Rok XL. Kraków, 5 Października 1901. Nr 40.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Wypaproszenie gałki ocznej, jego wskazanie i sposób wykonania *).

Podał

Prof. Bol. Wicherkiewicz.

Są operacye, których powstanie zawdzięczamy błyskowi geniuszu jednostki; operacye te często stanowią poniekąd kamień graniczny w historyi leczenia chorób, wzgl. zboczeń fizycznych, przeciw którym są skierowane; są inne, które nie zrodziły się nagle, dzięki pomysłowości indywidualnej, ale przy współudziale wielu rozwijały się powoli, w miarę potrzeby zastępując inne rękoczyny i zabiegi lecznicze, by z czasem stanąć na wysokości zadania. Do pierwszych należy iridektomia przeciw jaskrze, która genialny Albrecht Graefe zaskarbił sobie nieśmiertelną wdzięczność w obec cierpiącej ludzkości. Do rzędu drugich operacyj zaliczyć wypada tę, o której słów kilka dziś wypowiedzieć zamierzam, zachęcony do tego przez Szan. prezesa Towarzystwa naszego.

Na stanowisku zachowawczem, jakie chirurgia w ogóle, a z nią i poszczególne jej działy zajmują, powstała przewodnia myśl ocalenia choć części gałki ocznej przez wypaproszenie jej treści tam, gdzie ona w całości z jakichkolwiek powodów zachowaną być nie może. Wiadomo Panom, że wyłuszczenie gałki *(exstirpatio bulbi)*, opisane po raz pierwszy przez Bartischa w jego „Ophthalmodouleia oder Augendienst.“ Dresden 1583, wykonywano i wykonywa się po dziś dzień nie tylko ze względu na ważne operacye oczodołowe, dla których gałkę musimy poświęcić, lecz jako operacyę zapobiegawczą po ciężkich zranieniach gałki, jeżeli z góry przewidujemy niemożność utrzymania lub przywrócenia wzroku; dalej w tych przypadkach, gdzie chora gałka zawiera niebezpieczeństwo sympatycznego wpływu dla drugiego oka, nie mniej przy silnych krwotokach, nie dających się powstrzymać w gałkach zranionych lub zwyrodnionych *(ectasia bulbi totalis, hydrophthalmus)*, dalej jeszcze z powodu skończonej, ale bolesnej jaskry *(glaukoma absolutum)*, przy zniszczeniu całej rogówki przez wrzody, gdy zagraża powstanie ropnego zapalenia całego oka *(panophthalmitis)*, przy naroślach wśródgałkowych, przy pierwotnej gruźlicy tęczówki, ciała rzęskowego lub naczyniówki.

We wszystkich tych przypadkach, mniej więcej ogólnie tutaj zaznaczonych, wyłuszczenie gałki, czy z tego czy z owego powodu, uznawano za uzasadnione. Jedynie ropne zapalenie całej gałki *(panophthalmitis)* było punktem sprzecznym co do wskazania dla tej właśnie operacyi, a z chwilą, gdy Albrecht Graefe ogłosił w r. 1863 dwa przypadki śmierci w następstwie zapalenia opon mózgowych po wyłuszczeniu gałki ocznej, wykonanem z powodu ropnego jej zapalenia, zaprzestano na razie przy *panophthalmitis* wyłuszczać gałkę, tem bardziej, że i z innej strony podobne smutne następstwa tego rękoczynu zdołano wykazać.

Co do mnie, to wyznaję, że mimo dość licznych wyłuszczeń gałki w stanie ostrego zapalenia ropnego całej gałki, nie spotkałem się nigdy na szczęście z przypadkiem, zakończonym w następstwie śmiercią. Jednak z możliwością takiego zejścia tego rękoczynu liczyć nam się trzeba, gdy z bardzo poważnych stron stwierdzono związek śmierci z operacyą. Może niesłusznie operacyę samą w tym lub owym przypadku obwiniano. Któż bowiem zaręczy, że sprawa zapalnoropna nie przeszła była na opony mózgowe przed wykonaniem rzeczonego rękoczynu. Innemi słowy, operacya mogła była być wykonana wśród rozwoju choroby śmiertelnej, gdy więc ustrój był już zakażony. Trudno jednak to stwierdzić, a wobec smutnych faktów zaczęto się liczyć z możliwem niebezpieczeństwem, wielu zaś operatorów zasadniczo zaniechało w podobnych razach wykonywać wyłuszczenia, pozostawiając swych chorych nieraz całe tygodnie w cierpieniach i dotkliwych bólach, pozbawiających ich spokoju i snu, dopóki ropa sama nie utorowała sobie drogi na zewnątrz, lub nie została przez nacięcie odprowadzoną. Ale i teraz jeszcze tygodnie i miesiące zwykły mijać, zanim chory, pozbawiony dolegliwości, powrócić może do swych zajęć.

Zdawałoby się, że usuwając przez wyłuszczenie gałki tyle niebezpieczne i dolegliwe ognisko ropne, czynimy zadość prostemu wskazaniu chirurgicznemu. W czemże więc leży niebezpieczeństwo, lub kiedy ono zdarzyć się może przy tej właśnie operacyi? Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż sam akt operacyi połączony jest z niebezpieczeństwem, gdyż wskutek otworzenia naczyń krwionośnych, dróg chłonnych, dalej pochwy nerwu wzrokowego, a także innych nerwów, łatwo nastąpić może przeniesienie zarazka z oczodołu do jamy czaszkowej i to nietylko za pośrednictwem chorobowo zajętej tkanki oczodołowej, ale i bez takiego zajęcia. Zarazek bowiem chorobotwórczy może z części sąsiednich narządu wzrokowego, a nawet z poza ustroju dostać się do oczodołu, zaczem przemawiają przypadki śmiertelne, n. p. Beckera, gdzie w gałce nie było sprawy ropnej, dalej Dora, który wyłuszczył gałkę przy bolesnym zaniku gałki *(phthisis bulbi dolorosa)*, Hornera, który usunął gałkę dla glejaka siatkówki *(glioma retinae)*. Oczywiście są to przypadki, które przy ścisłej technice operacyjnej i subtelnem postępowaniu przeciwgnilnem, wzgl. bezgnilnem, dałyby się może ominąć. Nie trzeba nam bowiem zapominać, że zarazki pochodzić mogą nietylko z rąk operatora lub asystentów, z instrumentów, z wacików, ale także ze spojówki, z worka łzowego,

*) Według wykładu wygłoszonego na pos. Tow. lekarskiego krakowskiego dn. 15. maja.

z nosa i t. d. Przeciw takim zarazkom możemy, jak się rzekło, poniekąd się zabezpieczyć. Trudniej atoli, jeżeli zarazek ten pochodzi z ropy gałkowej, albo z ograniczonych ognisk ropnych, powstałych w tkance oczodołowej przy zapalnych sprawach ropnych w samej gałce. Przez wyłuszczenie ostatniej poruszamy już może otorbione ogniska i powodujemy przejście zarazka do dróg krwionośnych i chłonnych.

Te to okoliczności spowodowały głównie Bungego[1]), że w klinice Alfreda Graefego w Halli rękoczyn ten, który może tu i owdzie bywał już wykonywany, wydoskonalił, ujął w ściślejsze formy i z czasem nadał mu szerszy zakres wskazań. Zanim opiszemy metodę operacyjną i przez nas zaprowadzone jej uproszczenie, niech mi będzie wolno choć w kilku słowach zaznaczyć powolny rozwój operacyi, dziś wyłącznie przypisywanej Graefemu i Bungemu.

Już Guérin[2]) w r. 1769 wspomina o częściowem wyłuszczeniu gałki *(exstirpation d'une partie de l'oeil)*. Później Beer[3]) wykonywał ją przeciw garbcowi rogówki *(staphyloma corneae)*, ale operacyi swej nie dał nazwy wypaproszenia Wardrop otwierał u koni gałkę „sympatyzującą" przez cięcie rogówkowe i wypuszczał soczewkę i ciałko szkliste, polecając nieśmiało podobne postępowanie u ludzi. Po nim Barton[4]) w nieco odmienny sposób postępował w razach wpadnięcia odłamków miedzianych do wnętrza gałki. Noyes w r. 1885, dowiedziawszy się o propozycyi prof. Graefego, wzgl. Dr. Bungego, napisał do prof. Hirschberga, wydawcy *Ctrbl. f. pr. Augenheilkunde,* iż sam używa w ropn. zapal. całego oka tej metody od 15 lat i dodaje: „I suppose I am really the originator of the method, but it never occured to me to be worth to say or write anything about it untill now, except in my book". *(Ctrbl. f. pr. Augenheilkunde 1885, p. 95).*

Zwróćmy się teraz do sposobów wykonania tej operacyi. Wykonanie to winno nieraz ulegać indywidualnym zmianom, a głównem jego zadaniem jest odciąć przednią część gałki, t. j. rogówkę, gdzie ona jeszcze nie uległa zniszczeniu, a dalej przylegającą część twardówki w pierścieniu mniej więcej 3 mm szerokim, a następnie wielką, do tego zastosowaną łyżką, wydobyć całą treść gałki, zachowując ją ile możności w związku z przednim odcinkiem.

Gdy rogówka zachowana, postępujemy więc w sposób następujący: Akt pierwszy: Po oczyszczeniu starannem pola operacyjnego i jego otoczenia mydłem, sublimatem 1:1000 i wypłókaniu worka spojówkowego słabszym rozczynem sublimatu, później fizyologicznym rozczynem soli kuchennej, zakładamy rozwieracz albo też rozwórki Desmaresa, trzymane przez asystenta. Po okrojeniu spojówki naokoło rogówki czy to nożyczkami, czy też skalpelem, tuż przy rogówce, odłączamy ją nieco ku tyłowi, następnie zagłębiamy w oddaleniu 2—3 mm. równolegle do rogówki czy to wąski skalpel czy też nóż Graefoski w twardówkę, a z miejsca tego nożyczkami Cooperoskiemi obcinamy rogówkę równolegle do jej brzegu. Natychmiast zagłębiamy wielką przez Bungego podaną łyżkę pomiędzy twardówkę a nadnaczyniówkę *(suprachoroidea)*. Przy zagłębieniu łyżki płaszczyzna jej wypukła winna przylegać do wewnętrznej ściany twardówki. Posuwając łyżkę szybko ku tyłowi i bokom, przecinamy żyły wirowe i tętnice rzęskowe. W ten sposób udaje nam się nieraz wydobyć treść gałki w całości w związku z rogówką i pasem twardówki tak, że zyskujemy dość przydatny do badania preparat anatomiczny. Nie zawsze atoli przebieg bywa tak korzystny, zwłaszcza w razie zrostów w okolicy nerwu wzrokowego. W takim to razie trzeba nam zapomocą szczypców i wacikiem usunąć pozostałości wewnątrzgałkowe.

Skoro zaś rogówka już jest zniszczona, czy to przez nowotwór, czy też przez sprawę ropną, natenczas wprowadzam nożyczki wprost w miejsce odpowiadające źrenicy i robię cięcie ku górze lub ku dołowi, aż poza brzeg rogówkowo-twardówkowy, a z końca takiego cięcia przeprowadzam nożyczkami półkoliste cięcia dla okrojenia rogówki i w odpowiedni sposób operacyę dokończam.

Gdy mamy do czynienia z ciężkim urazem gałki, która uległa poszarpaniu, obcinamy porozrywane części aż do miejsca, przez które możemy poprowadzić cięcie, odpowiadające równoległemu do równika kołu, z możliwem oczywiście zachowaniem spojówki i mięśni gałkowych.

Zresztą wszystkie wspomniane powyżej odmiany w cięciach, zastosowane do okoliczności, nie wpływają bynajmniej na wynik zabiegu, ale mają głównie na celu zachowanie względnie dobrego preparatu anatomicznego Gdy zaś nam o niego nie chodzi, lub gdy nie rozporządzamy odpowiednio wprawną asystą, wykonujemy rękoczyn najłatwiej, zagłębiając nóż w twardówkę i obcinając następnie nożyczkami z otworu w ten sposób powstałego rogówkę z przylegającą częścią twardówki, a niezawodnie ten właśnie sposób najwięcej odpowiadałby warunkom lekarza praktykującego, skazanego na własne siły.

Po ukończeniu tego pierwszego najtrudniejszego aktu operacyjnego, przechodzimy do aktu drugiego, t. j. do wypaproszenia treści gałki, z którem ściśle łączy się oczyszczenie powstałej jamy z wszelkich zarazków, o ile tylko to w naszej mocy. W tym celu winien asystent otworzyć haczykami ostrymi, wkłótymi w brzegi twardówki, jamę, którą wypłókujemy sublimatem, następnie rozczynem soli. Chcąc atoli pewniej zapobiedz zakażeniu, zwłaszcza, gdy nie udało się wydostać całej treści z zamkniętej naczyniówki, wzgl. jagodówki, pendzluje Prince[5]) mocnym rozczynem kwasu karbolowego. To ma rzekomo znacznie uśmierzać ból. Prince nie zakładu szwu, lecz tamponuje jamę, dopóki ziarnina tamponu nie wyprze.

W razie silniejszego krwotoku, w ogóle rzadko występującego można go uśmierzyć zimnymi okładami. Niektórzy operatorowie, jak Lapersonne i Péchin przyżegają jamę galwanokauterem, już to dla zatamowania krwi, już to dla zapobieżenia zakażeniu. Pierwszy cel może i tak być łatwo osiągnięty przez samo wypłókanie zimnym płynem; drugi stosowaniem środków odkażających. To też nie mieliśmy nigdy powodu do uciekania się do tego środka, przykrego dla chorego, a przedłużającego rękoczyn.

Załatwiwszy się z oczyszczeniem należytem, przystępujemy do aktu trzeciego, t. j. do założenia szwów, wzgl. szwu kapciuchowego. Ostatni, najodpowiedniejszy, zakładamy w ten sposób, iż wkłówamy igłę w spojówkę i tkankę przy-

[1]) Ueber Exenteration des Auges. Mittheilungen aus der Univers.-Augenklinik zu Halle a. S. 1887.

[2]) Essai sur les maladies des yeux.

[3]) Lehre der Augenkrankheiten, Wien 1817, p 221.

[4]) Mackenzie II, 128, Paris 1854.

[5]) Pain following evisceration, modified by cauterising the interior of the sclera with carbolic acid. 1888.

twardówkową, albo wprost w brzeg twardówki. Bunge zakłada trzy szwy węzełkowe przez spojówkę, twardówkę i odwrotnie przez twardówkę i spojówkę. Pierwszy szew w południku pionowym, a dwa drugie po obu stronach pierwszego, w pewnej odeń odległości. Powstaje przez to jednak postać kikuta nie kulista, lecz wałeczkowata. Chcąc tej niewłaściwości zapobiedz, można, jak to czyni Morgan[6]) wyciąć z boku trójkątne kawałki z twardówki z podstawą, zwróconą ku przodowi, to znaczy umieszczoną na brzegu obciętej twardówki.

Opisany powyżej, a zręcznie wykonany zabieg nie trwa dłużej nad dwie minuty i to ze szyciem, jeżeli wszystko oczywiście należycie było przygotowane i biegłego do pomocy mamy asystenta.

Wobec tego, że operacya tak krótki zajmuje czasa bolesnym jest właściwie tylko akt drugi, t. j. samego wypaproszenia, możnaby przy dobrej woli chorego obyć się bez uśpienia, a jedynie ograniczyć się do zastosowania kokainy 3% na spojówkę i podspojówkę.

Po operacyi zasypujemy kseroformem ranę i zakładamy opaskę uciskową na jeden lub na dwa dni. W razie silniejszego krwawienia i przy zapaleniu tkanki oczodołowej *(cellulitis orbitae)* poleca się założenie opaski mokrej i zastosowanie na niej ochładzającego przyrządu Leitera. Nie rzadko występują silne bóle rzęskowe, które uśmierzamy zastrzyknięciem morfiny, chloralem, heroiną itd. Opaskę zmieniamy po dwóch dniach, później co dzień, aż do 8—10 dni. Poczem chorego możemy wypuścić z opieki, zamawiając go do założenia sztucznego oka, atoli nie przed upływem 3—4 tygodni.

Czasami odczynu operacyjnego niema wcale; innym razem zaś jest on bardzo silny, co niezawodnie bywa następstwem nawału zastoinowego, spowodowanego zakrzepem w żyłach wirowych, nie znacznie wnikającym do żyły ocznej.

Zapytacie Panowie, jaki jest sposób gojenia, a mianowicie, czem się wypełnia jamę, powstałą po wypaproszeniu: Otóż zrazu wypełnia ją skrzep krwawy. Na powierzchni twardówki powstaje ziarnina, która powoli ten skrzep przerasta i całą jamę wypełnia. Z czasem jama zmniejsza się, ściany coraz więcej przylegają do siebie i po kilku miesiącach powstaje kikut, równający się postacią i wielkością zanikłej gałce. Na tym kikucie daje się proteza doskonale osadzić i lepiej się porusza, aniżeli na kikucie, powstałym po wyłuszczeniu gałki.

Starano się zapobiedz zbyt silnemu następowemu zanikaniu, chcąc utrzymać gałkę większą, mogącą w razie danym uczynić nawet protezę zbyteczną. W tym celu wkładano, idąc za przykładem Mulesa, kule szklane, metalowe, celuloidynowe (Lange), lub z kości słoniowej (Bunge), gąbki, a nie mniej i całe gałki... królicze. Wszystkie te zabiegi nie doprowadziły atoli do żadnego pomyślniejszego wyniku, gdyż po pewnym czasie ciała te zostały wyeliminowane. Rzecz naturalna. Cokolwiekbyśmy bowiem do jamy twardówkowej wkładali, wprowadzimy zawsze ciało obce; doświadczenie zaś codzienne poucza nas, że ustrój nasz zawsze i wszędzie, prędzej lub później, stara się ciał takich pozbyć, zwłaszcza, gdy one są nieco większych rozmiarów, gdyż nie wchodzą z niemi w organiczne i dostatecznie ściśle połączenie. Ale choćby ciała te w danym razie pozostały nawet uwięzione w kikucie ocznym, to zawsze oka szklanego nie zastąpią, a osadzona na takim kikucie proteza więcej tkankę niewątpliwie drażnić będzie, aniżeli gdyby tych ciał nie było. Z tego też to powodu sami nie czuliśmy skłonności do naśladowania Mulesa i innych w utrudnianiu rękoczynu, tem bardziej, że wyniki osiągane i bez tego bardzo nas zadawalniały, gdyż, jak wyżej się rzekło, proteza bardzo dobrze na zmniejszonych gałkach da się osadzić i do niepoznania dobrze w ruchach także naśladuje oko prawidłowe. Że zdanie nasze nie jest odosobnione za tem przemawia między innemi także to, co wypowiedział o tej sprawie Panas[7]) w artykule „Des règles opèratoires en ophthalmologie“, dalej Kalt na posiedzeniu Tow. oftalm. paryskiego dn. 2 lipca b. r. i wielu innych.

Pole do wykonywania wypaproszenia jest zdaniem mojem względnie dość obszerne. Przedewszystkiem operacya ta jest wskazaną:

1. W ropnem zapal. całego oka, zwłaszcza jeżeli mamy powód do przypuszczenia, że twardówka, zraniona ciałem posokowatem, mogłaby w czasie wyłuszczenia pęknąć i dać upust ropie do tkanki oczodołowej.

2. Tam, gdzie rogówka zupełnie zniszczona, a sprawa ropna wnika w głąb gałki.

3. W silnych zranieniach gałki i niemożności przywrócenia choćby części straconego wzroku.

4. Wtenczas, kiedy przedewszystkiem wzkazanemby było wyłuszczenie gałki, lecz chory, jego rodzice lub opiekunowie na nie zezwolić nie chcą; grozi zaś wielkie niebezpieczeństwo albo przejścia sprawy w głąb oczodołu, a następnie do jamy czaszkowej, albo powstania zapalenia sympatycznego na drugiem oku.

W ostatnich razach możemy w zupełnej zgodzie z własnem sumieniem uspokoić osoby interesowane, zapewniając, że zrobi się tylko „oczyszczenie oka ze zropiałych części, tak jak się otwiera i wyczyszcza ropień;“ sądzę zaś, że i prokurator nie może mieć powodu do wystąpienia przeciw takiemu samowolnemu postępowaniu lekarza, wskazanemu szlachetnym zamiarem ochronienia chorego przed przykrymi, pełnymi następstw, skutkami cierpienia pierwotnego, tam, gdzie z jego strony, lub ze strony otoczenia, napotykamy na brak należytego zrozumienia, na ograniczenie umysłowe lub na upór, a może i na złą wolę.

Zachodzi pytanie, czy wypaproszenie gałki, mające wobec wyłuszczenia niewątpliwie wiele stron dodatnich, a mianowicie: możność wykonania operacyi w każdej chwili, szybsze wykonanie, nawet bez odurzenia lekowego, osiągnięcie lepszego kikuta, czy więc wypaproszenie zabezpiecza przed zapaleniem opon mózgowych, a dalej przed zapaleniem sympatycznem?

Niewątpliwie i po wypaproszeniu zdarzała się kilkakrotnie śmierć, ale trudno w poszczególnych dotychczas ogłoszonych przypadkach stwierdzić, co było właściwie jej przyczyną; boć nie zawsze wnioskujemy: *post hoc, ergo propter hoc*. I tak Becker ogłosił z praktyki Schuleka, że ten na 36 wypaproszeń miał dwa przypadki śmierci w przeciągu pierwszego tygodnia po operacyi. Pozornie więc rzecz przedstawia się dla wypaproszenia niekorzystnie, ale analizując choć pobieżnie owe przypadki, nie możemy dopatrzyć się

[6]) Sechs Fälle von Einlegen eines künstlichen Glaskörpers in die Scleralhöhle. Arch. f. Ophth. XXIV, 1892, p. 174.

[7]) Le Progrès Mèdical 1901, Nr. 3.

związku przyczynowego, gdyż nie podano, dlaczego właściwie wyłuszczenie zrobiono i co było istotną przyczyną śmierci. Tu zatem śmierć mogła było nastąpić z przyczyny, nie mającej z wypaproszeniem żadnego związku, albo mimo wypaproszenia.

Z drugiej strony ogłoszono całe setki przypadków wypaproszeń bez żadnego przypadku śmierci. I tak, między innymi, Wołkowicz powołuje się na 750 takich przypadków. Niczego co prawda i to nie dowodzi, bo znane są tysiące wyłuszczeń, także bez następstw śmiertelnych. (Becker 1000, Noyes 1164), a my sami wykonaliśmy kilkaset wyłuszczeń, bez tego tragicznego zejścia. — natomiast mieli je inni przy daleko mniejszej liczbie operacyj rzeczonych. Chcąc, aby statystyka pod tym względem dała nam ścisłą, przekonywającą odpowiedź, winniśmy ją opracować jednolicie i uwzględnić najrozmaitsze przy tem okoliczności, a mianowicie: wiek chorego, rodzaj cierpienia, dla którego zrobiono wypaproszenie lub wyłuszczenie, w jakim czasie po wystąpieniu choroby, jak operowano, jak zaopatrzono chorego po rękoczynie dokonanym, czy była gorączka wogóle, wzgl. czy przed czy po operacyi, czy była jaka ogólna choroba, czy istniało gdzie w ustroju jakie ognisko ropne i t. d.

Teoretycznie biorąc, niebezpieczeństwo powstania zapalenia opon mózgowych powinno być mniejsze po wypaproszeniu, aniżeli po wyłuszczeniu. Trudno atoli zaprzeczyć, że żyły wirowe, które po wypaproszeniu w kanalikach twardówkowych nie łatwo się zamykają, mogłyby dać powód do zakrzepowego zapalenia żył w oczodole, z chwilą zakażenia treści jamy twardówkowej. Na szczęście dotychczas nie zauważono takiego przypadku, a może trzeba to przypisać tej okoliczności, iż jama ta wypełnia się krwią, która poniekąd staje się ochroną przed zakażeniem.

Teraz winniśmy sobie odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu wypaproszenie wpływa na usunięcie lub zmniejszenie niebezpieczeństwa zapalenia sympatycznego? Tu zaznaczyć trzeba, że znane są nam wprawdzie przypadki tego zapalenia. I tak Cross [8]) opisuje sympatyę w 21 dni po operacyi, Hotz, [9]) po 17 dniach; ponieważ atoli, według dotychczasowych licznych doświadczeń, najkrótszy czas, w którym zapalenie sympatyczne zwykło się objawiać, wynosi 32 dni, przypuszczać trzeba, że sympatya stwierdzona w owych przypadkach, musiała już przed wypaproszeniem być w biegu, co się zresztą niejednokrotnie i przy wyłuszczeniu gałki spostrzegać daje. W najnowszych czasach stara się Sophus Ruge- (Graefego Archiv f. Opht. t. 52. p. LII. 2. p. 223.) wykazać, że wypaproszenie nie daje tej pewności wobec zapobieżenia powstaniu zapalenia sympatycznego co wyłuszczenie. Powołuje się przytem na przypadek przez Schmidt-Rimplera ogłoszony, a dotyczący wypaproszenia oka u 54 l., .któremu odłamek kamienia oko zranił. W dwa lata po wypaproszeniu nastąpiło zapalenie drugiego oka nie podrażnionego i nie bolesnego w postaci irido-choroditis, wyleczone przez wyłuszczenie kikuta operacyjnego... ale obok tego zastosowano wcierki i inne środki. Tu więc mogłoby być wątpliwem czy owo zapalenie było rzeczywiście sympatycznem. Ale Ruge idzie dalej i zarzuca wypaproszeniu nadto tę wadę, że nie wszystkie części naczyniówki usuwa, popierając to zaś na przykładzie zaczerpniętym z kliniki prof. Schirmera w Gryfii i anatomicznie badanym, mniema, że to właśnie do wywołania sympatyi przyczynić się może. Znalazłszy bowiem w wyjętym kikucie, powstałym po wypaproszeniu gałki, pigment pochodzący z naczyniówki, sądzi, że gdy mimo poprawnego wypaproszenia pozostał pigment, również pozostać mogą i cząstki inne naczyniówki a z niemi chorobotwórcze drobnoustroje wywołujące sympatyę. Na wywody Rugego atoli odpowiedzieć winniśmy, że o dodatnich stronach, o użyteczności i uprawnieniu wypaproszenia tylko wtenczas mówić możemy, jeżeli absolutnie żadna cząstka zawartości gałki nie pozostaje prócz twardówki, a ta nadto ścisłemu uległa w odpowiednich przypadkach odkażeniu. A dalej, że teorya migracyjna, której uprawnienia zaprzeczyć nie myślimy, dotyczy tylko części przypadków sympatyi.

Opierając się na własnym dość znacznym materyale klinicznym i doświadczeniu ztąd zaczerpniętem, stanowczo ten rękoczyn polecić mogę, jako bardzo cenny w przypadkach, które powyżej już zaznaczyłem. Widząc go wykonanym przez samych inicyatorów, po niejakimś czasie sam w mej klinice począłem ostrożnie stosować, a przekonawszy się o jego użyteczności, odtąd coraz częściej operacyę tę wykonuję i wykonywać polecam.

Od roku 1891 do połowy r. 1896, to jest do chwili stałego przeniesienia się mego do Krakowa, czyli przez $5^1/_2$ lat, ówczesna asystentka moja, panna Dr. Burbo, zestawiła odnośną statystykę moją, a wyniki ogłosiła w „Nowinach lekarskich 1896, Nr. 5 i 6, p. t. „Wypaproszenie gałki“. Tam też czytelnik znajdzie bliższe szczegóły, dotyczące wskazań dla poszczególnych operowanych przypadków, oraz przebieg i powikłania tego rękoczynu. W Krakowie od r. 1897 aż do chwili obecnej operacyę tę wykonaliśmy w klinice uniwersyteckiej 23 razy. W prywatnej praktyce nie miałem sposobności wykonać jej ani razu, głównie niezawodnie dla tego, że dzięki profilaktyce i większej staranności chorych, operacya ta rzadko jest wskazana. Pod względem statystycznym przedstawia się krakowski materyał wypaproszenia gałki ocznej w następujący sposób: Operowanych było mężczyzn 15, kobiet 9, dzieci 6. Co do powodów, dla których operacyę zniewoleni byliśmy wykonać, to były nimi: ropne zapalenie całego oka po urazie 8, takież zapalenie z przyczyny nieznanej 7, zakażenia ciała szklistego podczas operacyi zaćmy 2, oparzenie rogówki 4, rozmiękczenie rogówki po wrzodzie pełzającym 3, po wrzodzie rzeżączkowym 1, razem 4, ropne zapalenie naczyniówki w przebiegu zapal. opon mózg. 1.

Usypiano 10 razy, zastrzyknięto kokainę 16, zastosowano aneson 1. W innych przypadkach nie uwidoczniono sposobu znieczulenia.

Złych następstw operacyi nie stwierdziliśmy żadnych. Nie doszło też do naszej wiadomości, by później w jakimkolwiek przypadku wystąpiło zapalenie sympatyczne. Zdarza się czasami, że szwy, założone niedostatecznie lub niewłaściwie, puszczają przedwcześnie i że nie przychodzi do *prima intentio,* tak, że po otęchnięciu spojówki brzegi twardówki nie przylegają do siebie. W dwóch czy też trzech podobnych przypadkach usunęliśmy niewłaściwość tę w ten sposób, że odświeżywszy brzegi spojówki i twardówki, założyliśmy sto-

[8]) Opth. Review, 1887, p. 236

[9]) Journal of the amer. associat. 1893, Oct. 21

sowne szwy, poczem powstał bardzo dobry, zamknięty w sobie kikut.

Z tego cośmy powyżej rzekli wynika, że operacya, którą omówiłem, jest nie małego znaczenia, i że winna ona nieraz wyrugować wyłuszczenie gałki, której to operacyi zbyt często się jeszcze używa, a może nie rzadko nadużywa. Wyłuszczenie należy ograniczyć do tych przypadków, gdzie zachodzą nowotwory wśródgałkowe, albo może wreszcie i tam być stosowane, gdzie zapalenie całej gałki przeszło już i na samą tkankę oczodołową; wypaproszenie gałki ma daleko szerszy zakres wskazań: łatwiejszem jest nie rzadko w wykonaniu od wyłuszczenia, które, dość proste w zasadzie, może być trudnem w pewnych razach, zwłaszcza gdy zapalenie ogólne gałki przechodzi na tkankę oczodołową, lub gdy po zranieniach mamy do czynienia ze zrostami części, okalających gałkę.

Co czyni tę operacyę badaczom mało sympatyczną, to jest utrata dobrego okazu anatomicznego. Chociaż zarzut ten nie jest bez słusznej podstawy, to nie może on jednak dla sumiennego lekarza stanowić wskazówki postępowania, wobec zasady, którą się zawsze powodować winniśmy, t. j.: *salus aegroti summa lex esto.*

II. Z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

O leczeniu raków arszenikiem.

Podał

Dr. Antoni Juras

I. sekundaryusz oddziału.

Operacyjne leczenie raków pozostawia, ze względu na nietrwałość wyników, jeszcze bardzo wiele do życzenia. Przyczyny tego szukać należy przedewszystkiem w tem, że zwyczajnie wycinamy zamało tkanki t. j., że pozostawiamy tkanki, zajęte już nowotworem, choć na pozór jeszcze zdrowe. Dalszą przyczyną niepowodzenia jest z pewnością późne zgłaszanie się chorych wogóle, a wreszcie i złośliwość niektórych raków, już to sama przez się, już też ich złośliwość względna wśród pewnych warunków, n. p. młodocianego wieku chorych i t. p. Tem się tłómaczą rozmaite próby innych sposobów leczenia, jak: stosowanie środków żrących w rozmaitych postaciach, surowicy Adamkiewicza, szczepienia róży i t. d.

W ostatnich latach stosują Truneček i Cerny[1]) arsen w leczeniu raków, a opierając się na spostrzeżeniu, że arsen daje z żyjącemi komórkami rakowatemi oddziaływanie stałe, którego nie dają inne tkanki patologiczne i fizyologiczne, twierdzą, że tym sposobem można niektóre odmiany raków doszczętnie wyleczyć.

Arsen stosują według następującej formułki: *Acid. arsenic. pulverisati 1.00 Alcoholi aethylici absol., Aquae destil. aa 75.00.*

Rozczynem tym naciera się raz dziennie powierzchnię raka, po jej należytem oczyszczeniu, które polega na tem, że z owrzodziałej powierzchni raka usuwa się wacikami borowymi wszystkie strupki i skrzepłą krew, a jeżeli wśród tego wystąpi silniejsze krwawienie, to należy przeczekać, dopóki nie ustąpi, skrzepłą krew ostrożnie zdjąć i dopiero, na tak przygotowaną powierzchnię, stosować arsen. Nacieranie odbywa się albo zapomocą wacika, albo pędzelka, zamaczanego w wspomnianym rozczynie, który przed każdem użyciem należy dobrze wstrząsnąć. Po natarciu wystawia się całą powierzchnię owrzodziałą, najlepiej bez opatrunku, na działanie powietrza, aż do dnia następnego. Zaraz po zadziałaniu arsenu cała powierzchnia zaczyna sączyć, czemu towarzyszy miernego nasilenia ból; jeżeli dolegliwości nie są znaczne, to można w 5 minut później powtórnie wrzód zapędzlować. Na drugi dzień widzimy w miejscu owrzodzenia strup, którego nie należy zdejmować, lecz tylko codziennie nacierać przytoczonym rozczynem arsenowym, dopóki się sam przez zapalenie ropne od podstawy nie oddzieli. W miarę dłuższego leczenia strup grubieje coraz bardziej; wskutek czego trzeba używać coraz silniejszych rozczynów arsenu (1:100, a przy bardzo grubych strupach nawet 1:50). Oddzielony strup jest twardy, na powierzchni czarny, a podstawa jego pokryta wydzieliną ropną. Strup składa się z obumarłych komórek rakowatych.

Po odpadnięciu strupa stosują Truneček — Cerny powtórnie na odsłoniętą powierzchnię wrzodu ten sam rozczyn w rozcieńczeniu 1:150, albo lepiej środek następujący: *Liquor. kalii arsenicosi 10,00. Alcohol. Aethyl. absol., Aquae destillat. aa 7·50.* Jeżeli po upływie jednej doby utworzy się strup żółto-zielono zabarwiony, łatwo dający się zdjąć bez widocznego krwawienia od podstawy, ma to być dowodem, że powierzchnia ranna wolną jest od tkanki rakowatej; w przeciwnym zaś razie zaczyna się tworzyć na nowo strup ciemno-brunatny, świadczący o utkaniu nowotworowem, co ma wymagać powtórnego stosowania arsenu, aż do samodzielnego oddzielenia się strupa. Postępowanie to powtarza się dopóty, dopóki po odpadnięciu strupa nie otrzyma się powierzchni, pokrytej czystą, zdrową ziarniną, nie okazującej nigdzie stwardnienia, nacieku nowotworowego i nie dającej z przytoczonym rozczynem powłoki strupa ciemno-brunatnej barwy.

Do leczenia powyższego nadają się według autora tylko przypadki takie, w których nowotwór jest jeszcze chorobą ściśle miejscową, niedaleko posuniętą, bez zajęcia gruczołów i gdzie dostęp jest możliwy, a więc rak skóry, wargi, błony śluzowej ust i wreszcie krtani.

Według zestawienia Robillarda do końca roku 1899 leczono tym sposobem 45 przypadków raka. Z liczby tej miało być 34 wyleczonych, a 11 nie wyleczonych. Pomiędzy niewyleczonymi było kilka przypadków z obrzękiem gruczołów, a więc nie nadających się do leczenia arsenem.

W swojej ostatniej pracy oświadcza Truneček, że w całym szeregu przypadków raka nosa, policzków, czoła, wargi dolnej, powiek, błony śluzowej, jamy ust, krtani i brodawki piersiowej, osiągnął tym sposobem zupełne i dotąd trwałe wyleczenie. Szczególnie dobre rokowanie dają raki skórne, usadowione w takich miejscach, gdzie tuż pod skórą znajduje się podstawa twarda, jak kość lub chrząstka, która przeszkadza szerzeniu się nowotworu wgłąb. W swojej pracy podnosi on również fakt stwierdzony rzekomo przez wielu autorów, że nawroty po tym sposobie leczenia są daleko rzadsze, niż po leczeniu operacyjnem; czy ich

---

[1]) Ostatnia praca: Truneček: Die Behandlung der bösartiger Geschwülste mit Arsenverbindungen (Wien. med. Wochenschrift 1901 Nr. 19—20).

wogóle nie będzie, to dopiero dłuższe spostrzeganie wykaże. Nadto przypisuje autor temu sposobowi leczenia znaczenie rozpoznawcze i radzi w przypadkach owrzodzeń przyrody wątpliwej stosowanie powyższego sposobu leczenia, który w przypadkach raka da swoiste oddziaływanie, a stosowany dalej, doprowadzi do zupełnego wyleczenia. Owrzodzenia, nie dające żadnego odczynu, zdaniem tego autora, nie są przyrody rakowatej.

Ten sposób leczenia podaje autor, jako jedyny i bezpieczny, zwłaszcza u chorych, cierpiących na cukrzycę, białaczkę, krwawiączkę i u chorych, nie dających się nakłonić do zabiegu operacyjnego.

Czas trwania leczenia zależy od rodzaju raka. Raki z podłożem skąpem i więcej zbliżone do utkania zarodkowego, szybciej ulegają działaniu arsenu, niż raki z podściółką włóknistą. Bardzo małe owrzodzenia rakowate wymagają około 3 tygodnie leczenia; przeciętnie jednak leczenie trwa znacznie dłużej.

W strupach odpadłych, badanych pod drobnowidem, dostrzegał Truneček martwicę (nekrozę) komórek rakowych; oprócz tego zauważył on tam naciek drobnokomórkowy, zakrzepy w naczyniach i drobne wybroczyny.

Na podstawie powyższych badań określają Truneček i Cerny mechanizm gojenia się raków przy zewnętrznem stosowaniu arsenu w sposób następujący:

1) Komórki rakowate ulegają pod wpływem arsenu wprost obumarciu, a ich protoplazma krzepnięciu.

2) Komórki tkanki podstawowej (stroma) ulegają zwyrodnieniu, a w samą tkankę występuje wysięk, który następowo wywołuje zmiany w komórkach rakowatych.

3) W zdrowej tkance otaczającej powstaje zapalenie odgraniczające, które przyjmuje coraz bardziej cechy zapalenia ropnego i służy do wydzielenia z ustroju obumarłych tkanek, jako ciał obcych.

Zachęcony korzystnymi wynikami ogłaszanymi, przez niektórych autorów, polecił mi prof. Trzebicky przeprowadzenie doświadczeń na kilku chorych, których historye poniżej podaję, celem przekonania się o wartości leczniczej tego sposobu, choć już z góry nasuwały się poważne wątpliwości co do działania tego leku i osiągniętych wyników. Przedewszystkiem liczba przypadków, nadających się do tego leczenia wogóle, musiała być bardzo skąpa, gdyż sam Truneček żąda, aby gruczoły były jeszcze zupełnie wolne, a my przecież w żadnym przypadku nie jesteśmy w stanie twierdzić, że w razie, jeżeli gruczoły nie są jeszcze wymacalne, to już napewno zmian nowotworowych w nich niema. Tem też mniej zdawał się ten sposób leczenia odpowiedni, że przecież dzisiejszem dążeniem jest, by w każdym przypadku raka, choćby gruczoły nie były jeszcze wymacalne, wyjąć w przypuszczalnem miejscu ich istnienia całą tkankę tłuszczową. Szybki rozrost niektórych postaci raka, mogący znacznie wyprzedzić nieraz powolne działanie środka leczniczego, również zdawał się przemawiać przeciwko temu sposobowi leczenia.

1. W. A. l. 70. górnik, zgłosił się dnia 17. czerwca 1901 r. z owrzodzeniem rakowatem na błonie śluzowej wargi dolnej, nieco na zewnątrz od blizny w linii środkowej, po pierwotnej operacyi, dokonanej przed kilku miesiącami z powodu raka. Przez 5. tygodni stosowano arsen. Wśród tego leczenia zaczął się wytwarzać naciek nowotworowy w dolnym odcinku blizny, który w chwili, kiedy na prośbę chorego wykonano operacyę, doszedł do wielkości grochu. Gruczoły podszczękowe, przedtem nie wymacalne, obrzękły wśród obserwacyi. Samo zaś owrzodzenie rakowate oczyściło się wprawdzie pod działaniem arsenu, na brzegach widać było jakby ślady pokrywania się wrzodu naskórkiem, podstawa jednak i brzegi pozostały jeszcze nacieklé, twarde.

2. I. Ch. l. 47, rolnik; owrzodzenie rakowate wielkości pół halerza na czerwieni wargi dolnej, blizko prawego kąta ust. Gruczoły podszczękowe ledwo macalne. Przez 6. tygodni stosowano arsen. Wśród tego czasu widoczne ślady zaciągania sie owrzodzenia od strony jamy ust, natomiast od przodu naciek przeszedł na skórę wargi. Gruczoły podszczękowe wyczuwalne. Z końcem 6-go tygodnia leczenia wykonano operacyę.

3. J. L. l. 60, rolnik; na wardze dolnej w środku między prawym kątem ust a linią środkową istnieje guzek wielkości bobu, owrzodziały, miejscami pokryty strupami. Gruczoły podszczękowe miernie powiększone. W ciągu 7. tygodni stosowano arsen. Pod koniec tego leczenia wystąpił wyraźny strup ciemny, wolno osadzony na podstawie, po zdjęciu jego powierzchnia rany nierówna, miejscami jeszcze nacieкła, twarda. Z końcem 7-go tygodnia na prośbę chorego wykonano operacyę.

4. B. K. l. 45, rolnik na czerwieni wargi dolnej blizko lewego kąta ust guzek wielkości bobu, o powierzchi owrzodziałej. Gruczoły podszczękowe ledwo wyczuwalne. Przez 7. tygodni stosowano arsen. Przebieg jak pod L. 3. Z początkiem 8-go tygodnia wykonano operacyę.

5. J. D. l. 55, rolnik; na wardze dolnej, od linii środkowej aż prawie do lewego kąta ust, owrzodzenie o brzegach i dnie naciekłem, twardem. Gruczoły podszczękowe po obu stronach wyraźnie powiększone. Przez 5. tygodni stosowano arsen. Naciek nieznacznie się zmniejszył, natomiast na skórze, tuż koło podstawy owrzodzenia, zaczęły się pojawiać drobne guzki, zlewające się miejscami z podstawą nacieku. Z początkiem 6-go tygodnia wykonano operacyę.

6. W. G. l. 70, wyrobnik. Guz rakowaty, zajmujący $^2/_3$ części wargi dolnej, na powierzchni owrzodziały, cuchnący. Przez tydzień stosowano arsen bez widocznych śladów polepszenia, prócz zmniejszonego nieco rozpadu na powierzchni i cuchnienia. Z początkiem 2-go tygodnia wykonano operacyę.

7. J. N. l. 70, żona rolnika; owrzodzenie guzowate z cechami raka zajmujące całą wargę dolną. Przez 8 tygodni stosowano arsen. W ciągu tego czasu tworzyły się miejscami powierzchowne strupy, nie sięgające do dna nacieku, zaś od strony ust naciek szerzył się na więzadełko wargi dolnej i na dziąsła. Z powodu długotrwałego a bezskutecznego leczenia usunięto guz na wardze drogą operacyjną.

8. M. J. l. 50, żona rolnika; na małżowinie ucha lewego guzek wielkości grochu, owrzodziały, o cechach raka. Gruczoły nie wyczuwalne. W ciągu 3 tygodni stosowano arsen bez widocznego skutku. Z początkiem 4-ego tygodnia operacya.

Badanie drobnowidowe wyciętych owrzodzeń we wszystkich przypadkach dało typowy obraz raka naskórkowego

Zestawiając powyższe przypadki, przychodzimy do przekonania, że powątpiewania, jakie nasuwały się z góry co do skuteczności arsenu w leczeniu raków, były zupełnie usprawiedliwione. W żadnym bowiem z tych przypadków nie osiągnięto widocznego wyniku dodatniego, dlatego też zaniechano dalszych prób w przekonaniu, że sposób ten może mieć raczej znaczenie teoretyczne, niż praktyczne. Praktyczne zastosowanie, jako środka arcyniepewnego, znaleźć może arsen, podobnie jak wiele innych środków, jedynie tylko tam, gdzie chory nie zgadza się na leczenie operacyjne. Atoli winę zawodu, co do wyniku, muszą w tych razach pacyenci przypisać samym sobie.

W końcu niech mi wolno będzie na tem miejscu podziękować czcigodnemu mojemu szefowi prof. Dr. Trzebickyemu za zachętę do niniejszej pracy, łaskawe odstąpienie materyału i liczne udzielone mi wskazówki.

III. Spostrzeżenia kliniczne i terapeutyczne.

Pastilli jodo-ferrati comp. „Jahr."

Podał

Dr. E. Friedländer,

lekarz okręgowy i sądowy w Medenicach.

Przetwory żeleziste i ich połączenia w ostatnim czasie tak zasypały nasz targ farmaceutyczny, iż do wielkich trudności należy przy świeżo pojawiającym się leczniczym przetworze żelezistym wskazać nowe własności, dzięki którym środek ten ma się wyróżniać w sposób dodatniejszy od innych, które go poprzedziły. Na większe jeszcze trudności natrafia lekarz, jeżeli w stanach niedokrewnych różnego pochodzenia ma wybrać odpowiedni środek, któryby obok swego korzystnego działania na ustrój, wyróżnił się jeszcze przyjemnym smakiem, czyniącym zadość nie zawsze uzasadnionym wymaganiom tych, często tak wybrednych pacyentów. Tem bardziej liczyć się musimy z tą okolicznością, gdy wybierać mamy przetwór żelezisty dla dzieci i to dzieci schorzałych i zgrymaszonych. Np. krzywica i towarzysząca jej niedokrewność, jedna z najczęstszych chorób wieku dziecięcego, wymaga obok prawie swoiście na tę chorobę działających środków, leczenia objawów towarzyszących, które zapomocą tranu i środków żelezistych usuwać się staramy. Niestety, natrafiamy tu często na nieprzezwyciężone trudności ze strony małych pacyentów, u których środki te budzą wstręt i u których niestety, zbyt często przy forsownem zwłaszcza stosowaniu tych leków występują wymioty i t. p.

Dlatego też powitałem z dobrą otuchą wyrabiane przez aptekarza Jahra w Krakowie, kołaczyki jodo-ferratynowe („Pastilli Jodo-Ferrati comp Jahr"), które od kilku miesięcy stosuję, a obecnie zamierzam zdać sprawę ze skutków, które otrzymałem przy stosowaniu tego środka.

Kołaczyki, o których piszemy, mają skład następujący: *Ferratini 0·1, Duotali 0·05, Calcar. glycer. phosph. 0·05, Kalium jodatum 0·03.* Rzut oka na sam skład każe przyznać, że kołaczyki te zawierają w sobie najgłówniejsze pierwiastki lecznicze naszej terapii, a tem samem znaleść muszą zastosowanie w tych wszystkich chorobach i zboczeniach odżywczych, w których pospolicie stosujemy żelazo, jod, fosfor, tran i inne leki, trudne często do strawienia i przykre do zażywania, zwłaszcza w klienteli pedyatrycznej, która najczęściej potrzebuje tego rodzaju leczenia.

Kołaczyki Jahra stosowałem głównie w krzywicy, kile (zwłaszcza dziedzicznej u dzieci), w gromadzie przeróżnych objawów, mianowanych „zołzami", dalej u dzieci słabo rozwijających się, zwyrodniałych fizycznie, z przewlekłymi nieżytami dróg oddechowych, skłonnych do ropień, do obrzęków gruczołów, do błednicy itd. itd. Ogólnie rzeczy biorąc, kołaczyki Jahra, posiadając dobry smak, znakomicie zastępują tran, zwłaszcza, że mogą być polecane cały rok, bez względu na upały letnie.

Kołaczyki Jahra zapisuję dzieciom po 2—4 dziennie; dorosłym zaś po 6—9 i zależnie od wypadku dawka może być powiększona. Uznając ważność składników tych kołaczyków zastrzedz należy, że nie mogą być one z wolnej ręki sprzedawane publiczności, lecz tylko za ordynacyą lekarską, gdyż ani jod, ani duotal nie są zwłaszcza dla dzieci środkami obojętnymi.

Z dwudziestu przypadków, leczonych pastylkami Jahra podaję tu (z powodu braku miejsca) tylko kilka historyj chorób celem uwydatnienia wartości tego przetworu.

1. F. K. z L.; 3 lata liczący, wychudzony i źle odżywiony. Rodzice zdrowi. Kościec krzywiczy, kaszel częsty, brak łaknienia, zwłaszcza w ostatnich miesiącach. Rozpoznałem przewlekły nieżyt oskrzeli u dziecka krzywiczego i niedokrewnego. Prócz pożywnej dyety poleciłem częste przebywanie na świeżem powietrzu i zastosowałem kołaczyki Jahra, z początku po 2, a później po 4 dziennie w ciągu 3 miesięcy. Stan zdrowia po upływie tego czasu ogólnie znacznie się polepszył, kaszel ustąpił, łaknienie się wzmogło, a na wadze przybyło mu $3^1/_2$ kg.

2. W. I. z S., lat 4. Dziedzicznie obarczony kiłą. Przed $1^1/_2$ rokiem stosowałem u tego zresztą dobrze rozwiniętego chłopca przetwory rtęciowe; objawy kiłowe po 4 tygodniowem leczeniu znikły. Przed ośmiu miesiącami pacyent ten powrócił do mnie, tym razem bardzo blady, wychudły, a z powodu niedawno ledwie zagojonych wrzodów i kłykcin sączących na podniebieniu twardem, niezdolny jeszcze do żucia pokarmów. Zaordynowałem kołaczyki Jahra po 4 dziennie. Ponieważ ojciec z małym pacyentem regularnie przychodził do mnie raz na 3 tygodnie, przeto mogłem się przekonać, jak korzystny wpływ leczenie to wywierało na małego pacyenta. Po 4 miesięcznem leczeniu stan zdrowia dziecka tak się poprawił, iż przybrał na wadze $2^1/_2$ kg.; objawy kiłowe znikły.

3. H. Sch., 6 lat licząca, przebyła zapalenie płuc i opłucnej. Jest dziedzicznie obciążona. Matka umarła na chorobę płucną. Rekonwalescencya po zapaleniu płuc postępuje naprzód, ale krokiem zbyt powolnym, a nawet wieczorami czasem chora gorączkuje. Obawa o wytworzenie się przewlekłego nacieku była uzasadnioną zwłaszcza, że oddech oskrzelowy utrzymuje się. Zaleciłem z początku przez pewien czas sirolinę, lecz po jakimś czasie zapisałem kołaczyki Jahra po 5 dziennie, które pacyentka bardzo chętnie zażywała, chętniej nawet niż sirolinę Już po trzech tygodniach skutek leczenia zaznaczył się pomyślnie. Gorączka całkiem znikła, łaknienie się poprawiło, dziecko zaczęło lepiej wyglądać. Wprawdzie wypuk nad pierwotnem ogniskiem zapalnem był jeszcze nieco przytłumiony. Obecnie minęły 4 miesiące od tego czasu, objawy w płucach całkiem znikły, a dziecku przybyło na wadze $2^1/_2$ kg. Pacyentka ta brała regularnie po 3 kołaczyki dziennie przez 3 miesiące, a przytem dobrze była odżywiana

W 8miu dalszych przypadkach miałem sposobność przekonania się o pomyślnem działaniu kołaczyków Jahra u dzieci niedokrewnych, po części dziedzicznie obciążonych, a wiadomo, że w takich przypadkach nigdy nie można wykluczyć możebnej gruźlicy. Stosowałem też te kołaczyki w przypadkach podejrzanej gruźlicy kości i gruczołów jakoteż i w zołzach i w niektórych przypadkach stwierdziłem wynik bardzo dobry.

Kołaczyki Jahra nie stanowią żadnego postępu w nauce: pierwiastki, które wchodzą w skład tych kołaczyków, ich działanie na ustrój i t. d. są od wieków znane. Natomiast dzięki celowemu i rozumnemu skombinowaniu tych pierwiastków, a niemniej nadającemu się kształtowi i miłemu smakowi, kołaczyki Jahra posiadają istotną wartość w lecznictwie i z tego względu zasługują na polecenie i rozpowszechnienie.

IV. Wyciągi.

Kaminer (Berlin). **Wpływ ciąży i porodu na sprawę gruźliczą i lecznicze znaczenie sztucznego poronienia.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr. 35, 1901). Według Kleinwächtera sztuczne poronienie w tych przypadkach jest bezwarunkowo wskazane, gdy zachodzą cierpienia, które, — będąc wywołane skutkiem ciąży, — dochodzą do tak wielkiego nasilenia, że bezpośrednio zagrażają życiu matki, a zatem cierpienia, które tylko przerwaniem ciąży usunąć się dadzą. Tu należą uporczywe wymioty ciężarnych i pewne stany zwyrodnienia jaja płodowego, np. ciąża zaśniadowa. Zupełnie jednak nie uwzględnił on okoliczności, że istnieją postacie chorobowe, przebiegające całemi latami podostro i prawie bez objawów, aż skutkiem rozwijającej się ciąży nagle się pogarszają, pociągając za sobą śmierć pacyentki. O ile stosunek, zachodzący między chorobami serca a ciążą, był dokładnie przez licznych autorów rozbierany i omawiany (Gusserow, Leyden i inni), o tyle o gruźlicy bardzo mało wspominano. Leyden n. p. ogólnikowo się wyraża, że skutkiem kilkakrotnej ciąży gruźlica bezwątpienia się pogarsza. Jedynie Maragliano żąda stanowczo, aby ciąża była przerwaną u każdej dotkniętej gruźlicą kobiety: nie należy tedy czekać, aż wystąpią groźniejsze zaburzenia i niebezpieczeństwa; owszem im bardziej jest ograniczone ognisko gruźlicze, im lepszy jest stan ogólny, tem rychlej należy wykonać zabieg i tembardziej jest wskazany. Zważywszy bowiem wielki wpływ gruźlicy na płód i ewentualną możliwość przeniesienia zarazka, usuwa się zapomocą zabiegu i niebezpieczeństwo grożące matce, a z drugiej strony i rozwój gruźliczej jednostki.

Autor rozporządza 50 przypadkami, z których się okazuje, że skutkiem ciąży w 33 przypadkach nastąpiło pogorszenie sprawy gruźliczej, a tylko w 8-miu pozostała ciąża bez wpływu, o pozostałych zaś 9-ciu nie dało się nic stanowczego powiedzieć; obliczywszy to na stopę odsetkową, wypada 66% pogorszeń w gruźlicy przez ciążę, a 16% bez wpływu. Ten wysoki odsetek pogorszeń jest zupełnie uzasadniony: wiadomo bowiem, że w początkach ciąży pojawiają się zaburzenia żołądkowe, które wprawdzie u osób zdrowych mniejsze mają znaczenie, ale u kobiet gruźliczych tem więcej ważą na szali, ponieważ najgłówniejszy czynnik w leczeniu gruźlicy, odżywienie, znacznie podupada, nie mówiąc już o kurczowych ruchach wśród wymiotów, mogących za sobą pociągnąć krwotoki. Najlepszym istotnie środkiem leczniczym w takich przypadkach jest przerwanie ciąży; — ale nie należy znów tak bezwzględnie postępować, jak to chce Maragliano, lecz każdy przypadek ściśle indywidualizować. I tak, z góry należy wykluczyć od tego zabiegu przypadki, w których rokowanie, bądź z ciążą lub bez niej, jest niepomyślne lub złe i tylko jedynie te przypadki podciągnąć pod ten dział, gdzie można się spodziewać, że po przerwaniu ciąży nastąpi zupełne wyleczenie, albo conajmniej na długie lata znaczna poprawa; — szczególnie trzeba mieć na względzie przypadki, w których nastąpił wśród ciąży widoczny postęp w rozwoju gruźlicy, krwioplucie, lub utworzyły się ogniska przerzutowe.

Dr. Henryk Pisek.

Prof. Dr. Jordan (z Heidelberga). **Etyologia róży, oraz jej związek z zakażeniami ropnemi.** (*Münchener med. Wochs.* 1901, Nr. 35). Do niedawna jeszcze istniało w nauce przekonanie o swoistości zakażenia przy róży, przyczem początkowo sądzono, iż cierpienie to jest następstwem zakażenia swoistymi łańcuszkowcami (Fehleisena); następnie zaś utarło się i utrzymuje się dotychczas zapatrywanie, iż przyczyną róży są zwykłe ropotwórcze łańcuszkowce. Autor na podstawie własnych spostrzeżeń, oraz zdania badaczy piśmiennictwa, gorąco występuje przeciw tym zapatrywaniom, i dochodzi do następujących wniosków: 1) Róża etyologicznie nie jest cierpieniem swoistem. 2) Typową różę na uchu królika można wywołać nietylko zapomocą łańcuszkowców, lecz również gronkowcami, pneumokokami, oraz prątkiem okrężnicowym. 3) Róża u ludzi bywa zwykle następstwem zakażenia ropotwórczymi łańcuszkowcami, może jednakowoż bez wszelkiej wątpliwości rozwijać się na tle zakażenia złotym gronkowcem. 4) Pytanie, czy różę u ludzi mogą powodować inne drobnoustroje fakultatywnie ropotwórcze (jak pneumokoki, prątek okrężnicowy, oraz durowy), dotychczas pozostaje nierozstrzygnięte. 5) Rozróżnianie prawdziwej róży od róży rzekomej w obecnym stanie nauki nie daje się uzasadnić ani przebiegiem klinicznym, ani etyologią: różnica tutaj jest tylko pozorna, zależna od różnego stopnia natężenia tejsamej sprawy chorobowej; stopień natężenia zaś jest wynikiem różnej jadowitości koków i różnej odporności tkanek. Wreszcie 6) przeciwko swoistości róży przemawia daleko idąca analogia między różą a ostrem zapaleniem szpiku kostnego *(osteomyelitis acuta)*, które to cierpienie do niedawna uważane było również za swoiste (analogię między tymi dwoma cierpieniami przeprowadza autor, zarówno pod względem etyologii, jak również i zmian anatomicznych, oraz przebiegu klinicznego).

Gliński.

M. A. Szyrokich. **Nowy sądowo-lekarski sposób odróżniania krwi ludzkiej od krwi zwierząt, wraz z uwagami co do tego sposobu** (*Wracz* 1901, nr. 29). Z początkiem b. r. Uhlenhuth, a następowo Wassermann i Schütze [1]) zalecili nowy sposób oznaczania różnych rodzajów krwi, mający niepoślednie znaczenie w sądowo-lekarskich przypadkach, w których idzie o orzeczenie, czy dana krew jest ludzką, lub też zwierzęcą. Sposób polega na tem, iż surowica zwierzęcia, któremu poprzednio wprowadzano krew ze zwierzęcia innego gatunku, tworzy osad w rozczynach krwi takich zwierząt, których krew wstrzykiwano, nie tworząc natomiast osadu w rozczynach krwi innych zwierząt. Celem wypróbowania tego sposobu autor wprowadzał królikowi pod skórę krew ludzką, po 2 miesiącach zaś otrzymał z niego około 15 cm.^{3} swoistej surowicy. Dodając tę surowicę do 13 rozczynów krwi, otrzymanych działaniem 1,6% rozczynu soli Na Cl na krwawe plamy (plamy znajdowały się na rozmaitych materyałach różnie długo, od 5 dni aż do $2^1/_2$ lat), już po paru minutach autor otrzymał zmętnienie, po godzinie zaś wyraźny osad tylko w 4 rozczynach z krwią ludzką, podczas gdy pozostałe rozczyny, zawierające krew rozmaitych gatunków zwierząt, pozostawały początkowo zupełnie przeźroczyste; po upływie jednakże 4—5 godzin i te rozczyny poczęły mętnieć, a nazajutrz we wszystkich rozczynach znajdował się już wyraźny osad, choć wogóle mniejszy niż w rozczynach krwi ludzkiej. Wobec tego wyniku autor, stwierdzając wysoką wartość tego sposobu zwraca jednakowoż uwagę, iż tylko szybko tworzący się osad, jest miarodajny dla oznaczenia gatunku krwi, gdyż i w innych gatunkach krwi tworzy się osad, występujący jednakowoż znacznie później. Powyżej omówiony sposób posiada tę wadę, iż surowica bardzo szybko psuje się i traci swoiste własności. Do przechowywania surowicy zaleca autor rurki włoskowate wyjałowione i zatopione na obydwu końcach po napełnieniu ich surowicą; prócz tego doświadczenie autora poucza, iż możliwem jest również przechowywanie surowicy w stanie suchym: przepoił on obficie surowicą bibułę szwedzką, wysuszył ją, po upływie miesiąca pokrajał na drobne skrawki i nalał je 1,6% rozczynem Na Cl. Otrzymany w ten sposób wyciąg miał zachować całkowicie własności surowicy swoistej.

Dr. Gliński.

Groenouw. **Zapalenie oczu u noworodków badane klinicznie i bakteryologicznie.** (*Gräfe Archiv für Opthalmolog.* LII, r. 1901). Że zapalenie spojówek u noworodków nie polega li tylko na zakażeniu gonokokami Neissera, o tem wiedziano już dawniej. Chodziło autorowi o zbadanie większej liczby dzieci z zapaleniem oczu (noworodków) i o wykazanie, jakie drobnoustroje powodują te cierpienia i w jakim stosunku stoją objawy kliniczne do rodzaju drobnoustrojów, zawartych w wydzielinie. Na podstawie 100 przypadków dochodzi Gr. do wniosków bardzo ciekawych, mianowicie, że zaledwie w 41% wszystkich zapaleń oczu noworodków znalazł gonokoki Neissera, — przyczem obraz kliniczny odpowiadał 24 razy ciężkiemu, 4 razy średniemu, a 11 razy lekkiemu zapaleniu oczu u noworodków. Z klinicznego obrazu nigdy w pierwszej chwili powiedzieć nie można, czy mamy przed sobą prawdziwy śluzoropotok rzeżączkowy, czy też pod jego postacią zakażenie nierzeżączkowe. Gdyż podobny zupełnie obraz polega często na zakażeniu innymi drobnoustrojami, jak: pneumokokus, łańcuszkowiec, gronkowiec i t. d.

Jednakże w tych razach, gdzie nie gonokokus jest sprawcą cierpienia, śluzoropotok kończy się prędzej, bo nieraz w 14 dni, podczas gdy sprawa chorobowa na tle jadu rzeżączkowego trwa od 5—11 tygodni, mimo dobrego leczenia. Dalej znalazł Gr., że wrzody rogówkowe znachodzi się wyłącznie przy zakażeniu rzeżączkowem, nieraz już w 5 dni po rozpoczęciu się choroby, zwykle jednak między 2-gim a 3-cim tygodniem trwania choroby. Pamiętać wreszcie godzi się, że można gonokoki wykazać jeszcze 10—12 dni po zupełnem ustąpieniu wydzieliny. Należy więc terapię stosować znacznie dłużej ponad czas ustania zupełnego wydzieliny ropnej. Jednostronne cierpienie oka nie przemawia wcale przeciw jadowi rzeżączkowemu, jako przyczynie zapalenia. Kroner znalazł bowiem w tych razach 9,5% zapaleń na tle gonokoków: bez możności wykazania gonokoków zaś 25% jednostronnych zapaleń. Próbował również Gr. porównawczo azotanu srebra w rozczynie 2% i protargolu w rozczynie 5%, równocześnie u tego samego dziecka, na każdym oku z osobna je stosując, — jednakże przyszedł do wniosku, że protargol niema żadnej wyższości nad azotanem srebrowym, który ma niewątpliwie to za sobą, że jako środek terapeutyczny nie zawodzi.

Dr. Brudzewski

A. Edington. **Mór szczurów.** (*The Lancet*, 8 czerwca 1901 r.). Autor jest dyrektorem Instytutu bakteryologicznego w kolonii Cap. Dnia 5 lutego r. b., będąc w mieście Cap, dowiedział się E. o wybuchu moru wśród szczurów, które zdychały w wielkiej liczbie. Zarząd kolonii wydał rozporządzenie, żeby wszystkie zakażone szczury dostarczano Drowi E. Jednak dopiero po 6-ciu dniach znaleziono i przyniesiono mu szczura niedawno zdechłego. Sekcya została dokonaną przez zarządzającego kolonialnym wydziałem weterynaryjnym i miała wynik taki: wysięku koło ust, oczu i nosa nie było; wybroczyn krwawych pod skórą również nie było; w jamach: opłucnowej i osierdziowej znaleziono bardzo dużo żółtej przeźroczystej surowicy; w narządach wewnętrznych zmian żadnych, śledziona również była zupełnie prawidłowa; wątroba trochę powiększona, bez zmian innych; gruczoły chłonne nie powiększone. Przy badaniu drobnowidowem krwi z serca i z naczyń podpachowych, oraz soku z wątroby i śledziony, autor znalazł mnóstwo drobnoustrojów. Jednocześnie w Cap było kilkanaście przypadków moru dymieniczego u ludzi: badanie bakteryologiczne ropy z gruczołów tych ostatnich wykazało obecność klasycznego prątka moru; prątki, znalezione u szczura, różniły się w pewnych względach od prątków moru ludzkiego: postać ich była nieco inna, oraz barwienie fioletem metylowym dwubiegunowego zabarwienia, zwykle spostrzeganego wyraźnie w prątkach moru ludzkiego. Hodowle natomiast drobnoustrojów, pochodzących z dymienic zakażonych morem ludzi, oraz hodowle z krwi szczura, były bardzo podobne i nie było dostatecznych cech dla ich rozróżnienia. Następnie autor zastrzyknął hodowle, otrzymane ze szczura, królikom, morskim świnkom i gołębiom; okazało się, że choroba szczurów udziela się świnkom, kró-

[1]) Porówn. »Przegląd lekarski« 1901 nr. 10 i 19.

liki zaś pozostają zdrowe nawet po zastrzyknięciu im hodowli bakteryj, które przeszły przez świnkę; zaszczepienie królikowi żywotnej hodowli drobnoustroju ze szczura nie daje mu również odporności na działanie następczego wstrzyknięcia moru dymieniczego. Gołębie nadzwyczaj łatwo zapadają na chorobę szczurów. Wszystko to razem wzięte pozwala autorowi wyciągnąć wniosek, że mór szczurów nie jest identyczny z morem dymienicy u ludzi. *St. Rudzki.*

Barker. **W sprawie szwu rzepki.** (*Archiv f. klin. Chir.* T. 63, Z. 4). Autor jest zwolennikiem zszywania odłamków rzepki we wszystkich świeżych przypadkach (w kilka godzin po przerwaniu). Sam szyje rzepkę podskórnie w następujący sposób: najpierw wbija koniec noża zwróconego ostrzem ku górze w więzadło rzepki poniżej odłamka dolnego aż do nacięcia dolnej krawędzi dolnego odłamka. Przez ucisk na kolano i odpowiednie skręcenie noża wydala krew nagromadzoną w stawie i na wykonanie dokładne tej części zabiegu kładzie wielką wagę. Przez otwór w ten sposób powstały przeprowadza grubą i długą igłę uchem naprzód po tylnej powierzchni rzepki, wykłówa tuż nad górną krawędzią górnego odłamka, skórę nad igłą przecina nożem i do ucha w ten sposób widocznego wprowadza drut srebrny lub aluminiowy. Po przeciągnięciu drutu tą samą drogą aż do dolnego otworu przeprowadza igłę uwolnioną od drutu w ten sam sposób aż do otworu górnego po przedniej powierzchni rzepki, nawleka drugi koniec drutu i wraca tą samą drogą. W ten sposób ujęte są oba odłamki rzepki w pętlę, na której oba końce zakłada sztabki metalowe i ciągnie dolne ramię pętli prawą ręką ku górze, a górne lewą ręką ku dołowi. Podczas tego asystent pociera oba odłamki o siebie, ażeby dokładnie wydalić nagromadzoną pomiędzy nimi krew, a gdy już zupełnie do siebie przylegają, przyciąga operator pętlę jeszcze silniej i końce trzykrotnie zakręca. Otwory w skórze powyżej i poniżej rzepki zamyka się opatrunkiem kolodyonowym. Leczenie pooperacyjne polega na tem, że kończyny nie układa się na szynie, ale przez kilka dni z rzędu przykłada się na okolicę stawu kolanowego worek lodowy. Od samego początku należy wykonywać lekkie ruchy bierne, a po tygodniu rozpocząć mięsienie. Począwszy od drugiego tygodnia musi chory zacząć wykonywać ruchy czynne, do czego zwykle niema wielkiej skłonności, ale po kilku dniach dobrze kończynę zgina i wyprostowuje. To wczesne wykonywanie ruchów uważa autor za konieczne, jako nieszkodliwe dla zrośnięcia się odłamków, a pobudzające wessanie wysięku między odłamkami. Wyniki autora są prawie świetne. Drut pacyentowi nie sprawia dolegliwości, chociaż się przerwie. Gdyby się okazała potrzeba, nacina się po znieczuleniu miejscowem skórę ponad węzłem, przecina się jedno ramię drutu i wyciąga z łatwością węzeł. Jako dobre strony tej metody wylicza autor: 1) krótkie trwanie operacyi (i uśpienia), tj. 5—10 minut (względnie można ją wykonać po znieczuleniu miejscowem); 2) łatwiejsze zapobieżenie zakażeniu, niż przy otwarciu całego stawu. Jedyny zarzut, że przy szyciu podskórnem odłamki nie przylegają tak dokładnie, jak przy otwartem, zbija autor tem, że nawet przy niezupełnie dokładnem zbliżeniu odłamków funkcye stawu nie doznają żadnego upośledzenia. *Dr. Weinsberg.*

Dr. Beely. **W sprawie ukształtowania kikutów po amputacyi i wyłuszczeniach na kończynie górnej.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 63, Z 4). Autor opisuje przypadek wrodzonego braku prawej ręki u pacyenta, który z nadzwyczajną zręcznością posługuje się kikutem do wykonywania bardzo subtelnych ruchów, jak zapinania rękawiczki, uderzania pojedyczych klawiszów na fortepianie i t. d. Sprawność ruchów jest umożliwiona przez to, że ścięgna mięśni przedramienia bardzo silnie wykształconych są zrośnięte z tkanką podskórną i samą skórą kikuta tak, że części miękkie, pokrywające w grubym pokładzie koniec obwodowy kikuta, poruszają się we wszystkich kierunkach nakształt ryjka, którym pacyent radzi sobie bardzo sprawnie. Wniosków autor nie wyciąga żadnych, gdyż one same się nasuwają. *Dr. Weinsberg.*

Hönig (Budapeszt). **W sprawie zomoterapii: leczenie gruźlicy surowem mięsem.** (*Klinisch-therapeutische Wochenschrift* Nr. 30, 1901). Uwzględniwszy wyniki, uzyskane dotychczas zapomocą tego postępowania leczniczego, można nabrać przekonania, że obecnie pod względem działania zomoterapii w gruźlicy wytworzyły się dwa wprost przeciwne zapatrywania: jedni niezachwianie wierzą w skuteczność zomoterapii, stosowanej bądź to w postaci surowego mięsa, bądź też soku mięsnego (*succus carnis recenter expressus*), drudzy hołdują znów zasadzie, że ten sposób leczenia nie jest niczem innem, jak tylko prostym — być może tańszym — sposobem dyetetycznym. Autor bezwzględnie skłania się, — na zasadzie swego doświadczenia, — do zdania ostatnich, albowiem nie udało mu się ani istniejącej gruźlicy uleczyć pomimo (przez całe miesiące) starannego przeprowadzenia wszystkich zasad zomoterapeutycznych, ani też powstrzymać wybuchu gruźlicy przez zapobiegawcze stosowanie zomoterapii. Nie należy więc w karmieniu surowem mięsem upatrywać jakiegoś swoistego leku, lecz jedynie uważać to jako *adiuvans* zwykłych, powszechnie znanych zabiegów higieniczno-dyetetycznych. *Dr. Henryk Pisek.*

S. Oppenheim (Warszawa). **Trzy przypadki zatrzymania się ości rybich w dolnym odcinku (krtaniowym) gardzieli.** (*Gazeta Lekarska* Nr. 22, 1901). Z opisu przypadków autora wynika: 1) że palec jest ważnym czynnikiem pomocniczym, zapomocą którego można nieraz odnaleźć drobne ciało obce, lub tkwiące tak głęboko i w takiem miejscu, że zwierciadłem dojrzeć go tam niepodobna; 2) że nie należy kusić się o usunięcie ciał obcych samym tylko palcem, gdyż tym zabiegiem możemy ciało obce przesunąć bądź dalej w głąb, bądź też w kierunku niepożądanym i mało przystępnym. 3) Natomiast można usunąć podobne ciała obce w braku stosowniejszego narzędzia najzwyczajniejszym sposobem, n. p. jakąkolwiek pincetką, byleby kierował nią palec, podobnie jak to czynimy przy ekstubacyi sposobem O'Dwyera. *Spira.*

M. Debove. **O otłuszczeniu bolesnem.** (*La Presse médicale* 1901, Nr. 57). Cierpienie to, mało dotąd znane, cechuje się obecnością dużych guzów tłuszczowych, usadowionych przedewszystkiem w pewnych okolicach ciała, z pominięciem innych. Wolne od nadmiernego rozwoju tłuszczu są: głowa, szyja i obwodowe części kończyn; zajęte są w pierwszym rzędzie dośrodkowe części kończyn. Te guzy są rozmieszczone umiarowo, a na kończynach górnych są przeważnie zajęte części homologiczne. W przypadku Dobovea dotknięta zmianami była tylna część ramion i ud. Te otłuszczone okolice są siedzibą napadów bólu z okresami wolniejszymi. Z czasem mogą guzy zanikać, pozostawiając po sobie zwiotczenie tkanek. Rokowanie co do wyleczenia jest złe, co do życia dobre. Przy autopsyi znajdowano prócz guzów tłuszczowych nieznaczne i niestałe zmiany gruczołu tarczykowego, oraz zanik nerwów obwodowych. Debove tłomaczy te zmiany zajęciem nerwów obwodowych, jako czynnika regulującego przemianę materyi, o czem świadczy udział tych nerwów w otłuszczeniu bolesnem. W celach leczniczych radzi autor stosować ostrożnie tyreoidynę. *Dr. M. Blassberg.*

Docent Dr. H. Schloffer. **Przyczynek do techniki operacyjnej stulejki.** (*Ctrbl. f. Chir.* 1901, Nr. 26). Dotychczasowe metody operowania stulejki rażą pod względem estetycznym. Przeto S. podaje nową metodę, która polega na tem, że dwoma cięciami, stykającemi się pod kątem na szczycie napletka, przecina się oddzielnie blaszkę zewnętrzną i wewnętrzną. Po przecięciu z łatwością przesunąć możemy napletek poza rowek żołędziowy, poczem przedstawi się nam powierzchnia rany w formie wydłużonego rombu. Po zeszyciu boków długich z sobą rozszerza się znacznie ujście napletka, z zachowaniem kształtu pierwotnego. *Herman.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

T. Colley. **Leczenie stawów rzekomych po złamaniach.** (*Ctrbl. f. Chir.* 1901, Nr. 26). C. zaleca wstrzykiwanie pomiędzy końce kości zawiesiny węgla kostnego w liposoku arabskim (wyjałowionym). W jednym uporczywym przypadku po sześciu wstrzyknięciach, powtarzanych w odstępach czterotygodniowych, nastąpiło wyleczenie. *Herman.*

Leczenie rozpływnych potów u suchotników kamforanem piramidonu zaleca Lyonet, lekarz szpitalny w Lugdunie. Autor przeprowadził swe doświadczenia na 15-tu chorych na gruźlicę, gorączkujących i nadmiernie pocących się. Poleca on 0·5 kamforanu piramidonu dwa razy dziennie. Przetwór ten, jako rozpuszczalny, nadaje się do polecenia i w płynie. Wszyscy chorzy od początku tego leczenia odczuli złagodzenie najprzykrzejszych objawów, zwłaszcza pocenia się, a u niektórych obniżyła się wygórowana ciepłota. Jeśli z biegu rzeczy wypadnie wzmocnić działanie przeciwpotne soli piramidonu, Lyonet doradza dodać nieco kwasu kamforowego. (*La Presse médicale*, Nr. 73). *K.*

VI. 73-ci Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Hamburgu.

Na pokładzie parowca d. 29 września.

Siedemdziesiąt trzeci Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbył się poraz trzeci w Hamburgu; dwa poprze-

dnie miały miejsce w roku 1830 i 1876 tak, iż widząc urządzenia higieniczne Hamburga i informując się o dawniejszym ich stanie, można ocenić szybki postęp w tym kierunku i znakomite urządzenia tegoczesne. Pisząc sprawozdanie ze Zjazdu w Hamburgu, mimowoli nasuwa się chęć porównania go ze Zjazdem zeszłorocznym, odbytym w Krakowie; bez wahania rzec można, iż pod względem naukowym i zapału do pracy śmiało możemy iść w zawody z tyle zachwalaną niemiecką nauką i kulturą. Zjazd obecny odznaczał się szczególnem uwzględnianiem nauk przyrodniczych, traktując po macoszemu naukę lekarską, tak dalece, iż na posiedzeniach głównych prawie wyłącznie odczytywano tematy z zakresu przyrodoznawstwa. Piętno zatem było już z góry nadane i charakter ten przez cały czas Zjazdu został zachowany. Praca była podzielona na 27 sekcyj, a z tych 16 przypadło na dział lekarski; w sekcyach lekarskich traktowano sprawy nader poważnie i sumiennie i omawiano zarówno tematy teoretyczne, jak i praktyczne. Odkładając szczegóły naukowe Zjazdu do sprawozdania systematycznego, wspomnieć mi wypada o niektórych epizodach towarzyskich, których organizacyą zajmował się osobny Komitet i o urządzeniach higienicznych Hamburga. Komitetowi temu zbyt wielkich pochwał udzielić nie można, gdyż starając się o urządzenie najrozmaitszych zabaw, nie dbał równocześnie, ażeby wszyscy uczestnicy Zjazdu w nich udział brać mogli. I tak, przewodniczący senatu hamburgskiego przyjmował w wspaniałych z przepychem urządzonych swych salonach tylko pewną wybraną część uczestników Zjazdu, a zabawy i wycieczki urządzane były również tylko dla pewnej części Zjazdu. Jeden wieczór poświęcony był na przyjęcie u powszechnie tu t. zw. „abstynentów“. Urządzeniem wieczoru zajęła się loża, t. zw. „Guttempler“, nadzwyczaj rozpowszechniona w całem państwie niemieckiem, której celem jest szerzenie wstrzemięźliwości i walka z alkoholem w rozmaitych jego postaciach. Nie ulega wątpliwości, że pole działania, szczególnie w państwie niemieckiem jest bardzo obszerne. Wygłoszone na wieczorze tym odczyty świadczyłyby o żywotności Stowarzyszenia i o rozwoju propagandy wśród ludności hamburgskiej, gdyby z wstrzemięźliwości jednego wieczora wnioskować można o stopniu rozwoju propagandy. Celem wieczoru było zachęcenie zdala stojących do przystąpienia do walki z tym nieprzyjacielem ludzkości i propaganda myśli tej za pośrednictwem lekarzy. Jak rozdawane sprawozdanie świadczy, myśl ta rozpowszechnia się z dnia na dzień i liczy współpracowników we wszystkich warstwach społeczeństwa, a w walce tej biorą udział trzy czasopisma, wyłącznie wydawane w tym celu.

Na uwagę zasługują prócz tego urządzenia sanitarne Hamburga, do niedawna zaniedbane, a obecnie stojące na wyżynie swego zadania. Mam tu na myśli szpitale, zaopatrywanie miasta w wodę, cmętarz, krematoryum i inne. Między pierwszymi na naczelnem miejscu umieścić należy nowo zbudowany szpital w Eppendorfie, którego wspaniałe urządzenie powinno służyć za wzór przy budowie szpitali wogóle. Niestety, rzadko tylko stosunki finansowe zezwalają na wystawienie podobnych pałaców i wyposażenie ich z takim przepychem; w krótkiej korespondencyi nie można się nawet pokusić o przedstawienie chociażby ogólnego tylko zarysu tych urządzeń. Aby mieć pojęcie o ogromie tego zakładu, wystarczy nadmienić, że składa się on z dwudziestu i kilku pawilonów, z których większa część mieści po 40 i kilka łóżek; że w ciągu roku zeszłego kuchnia wydała milion litrów mleka, milion porcyi mięsa, a 370.000 kilogramów chleba itd. Dodam tylko, że wszelkie najśmielsze nawet wymagania lekarzy pod względem wyposażenia zostały tu uwzględnione, że nawet znajduje się sala dla leczenia promieniami świetlnymi według Finsena, sala dla fototerapii, dla leczenia metodą Zandera itd; wszystkie znakomicie wyposażone oddają w leczeniu nieocenione usługi.

W ścisłym ze sobą związku, umieszczone niejako dla kontrastu, tuż obok siebie znajdują się cmentarz i krematoryum dla palenia zwłok. Cmentarz, urządzony w postaci wspaniałego parku, zajmuje przestrzeń 180 hektarów, położony jest w odległości jednej godziny jazdy od środka miasta. Po długim spacerze w pięknym ogrodzie natrafia się dopiero na pierwsze nagrobki, umieszczone w znaczniejszych od siebie odstępach. Cały grunt drenowany i kanalizowany. W bliżkości znajduje się krematoryum umieszczone w małym domku, którego zwiedzić nie mogłem, gdyż odbywało się właśnie palenie zwłok. — Wodę do picia otrzymuje Hamburg z wodociągów; ma, według zapewnienia, być higieniczna, przedstawia się jednak żółtawo-zabarwiona, cuchnąca i złego smaku.

Liczba uczestników Zjazdu wyniosła: 3.400; między tymi z Polaków: Mikulicz z Wrocławia, Dobrzycki i Higier z Warszawy, Drożyński z Piły, Idziński z Żywca, Bier, Merz, Wachtel i podpisany z Krakowa. Jako miejsce przyszłego Zjazdu (1902) obrano Karlsbad. — Dnia 28 b. m., po ukończeniu Zjazdu, wyruszyliśmy w liczbie 400 w podróż naukową, która się skończy 8. października, dla zwiedzenia miejsc kąpielowych, położonych na morzu północnem. W planie jest zwiedzanie: Helgolandu, Syltu, Wyk, Cuxhaven, Norderney, Wilhelmshafen. Przewodniczy w wycieczce profesor Liebreich, który na uroczystem przyjęciu w przemowie powitał specyalnie nas, lekarzy galicyjskich. *Jan Landau.*

VII. III. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze, 1901.

Zestawił

Dr. P. Kučera.

(Ciąg dalszy).

Sekcya chirurgiczna.

1. Prof. J. Schöbl (Praga). **O szerzeniu się nowotworów złośliwych oka w tkance łącznej oczodołu.** Już oddawna przypuszczano, że złośliwe nowotwory śródgałkowe, zwłaszcza mięsaki i glejaki (glioma), muszą w bardzo wczesnych okresach wysełać guzki drugorzędne i to głównie do tkanek samego oczodołu; sposób jednak powstawania przerzutów tych był niejasny. Schöbl zajmował się tą sprawą przez 20 lat i sądzi, że tak jak rogówka nadaje się znakomicie do badań nad sprawą zapalenia, tak tkanka tłuszczowa pozagałkowa umożebnia wyszukanie najdrobniejszych nawet ognisk przerzutowych przy nowotworach. Z olbrzymiego materyału swojego przytacza S. szczegółowo jeden przypadek, gdzie dokonano wyłuszczenia gałki i wyczyszczenia oczodołu z powodu włókniako-gruczolaka gruczołu łzowego. Oprócz tego kilka mniejszych guzków okazywało po całem ciele budowę włókniako-mięśniaka, zaś w skórze widać było małe guzki, prawdopodobnie tego samego utkania. W tkance tłuszczowej pozagałkowej znaleziono drobne wysepki o budowie gruczolakowej, czasami tylko złożone z kilku komórek. Podobne drobne przerzuty, nieraz tylko pojedyncze komórki, widział autor i przy innych nowotworach złośliwych. Ponieważ jednak właśnie te najmniejsze przerzuty leżą w znacznej odległości tak od naczyń krwionośnych, jak i chłonnych, sądzi przeto autor, że komórki nowotworowe, dzięki własnej ruchliwości, torują sobie drogę między komórkami tłuszczowemi.

2. Prof. K. Pawlik (Praga). **O zrostach nowotworów narządu płciowego.** (Treść wykładu tego podamy w osobnem sprawozdaniu po ogłoszeniu pracy *in extenso*).

3. Prof. V. Janovský (Praga). **Dzisiejszy stan nauki o rzeżączce.** (Wykład oryentacyjny). I. Rzeżączka ostra. Można już przyjąć jako pewnik, że *gonococcus*, wykryty w r. 1879 przez Neissera, jest przyczyną rzeżączkowego zapalenia cewki moczowej i spojówki oczu (Haab i Sattler). Znaczenie jego udowodniono zapomocą preparatów drobnowidowych wydzieliny, hodowli i zapomocą przeszczepiań na ludziach. Ważną jest rzeczą przy rozpoznawaniu odróżnić *gon. anterior* od *g. posterior* (Guyon i Finger), a następnie stwierdzić udział gruczołu krokowego (Finger). Na podstawie tego ostatniego, jakoteż dzięki próbie Guyon-Thompsona (dwie szklanki), zmodyfikowanej przez metodę irygacyjną Jadassona, ułatwiono znacznie rozpoznanie miejsca choroby.

II. Rzeżączka przewlekła. W rozdziale tym główną odgrywa rolę metoda endoskopowa, zapomocą której wyświetlono znaczenie gruczołów cewkowych (Oberländer). Finger i Naelsen opracowali rzeżączkę przewlekłą ze stanowiska anatomii patologicznej.

III. Powikłania. Rozmaite zapalenia ropne w przebiegu rzeżączki odnoszono z początku wyłącznie do zakażenia następowego; dziś jednak znany jest cały szereg takich spraw, począwszy od zapalenia tkanki okołocewkowej, a skończywszy na ogólnem zakażeniu krwi, spowodowanem samym gonokokiem.

IV. Leczenie. W okresie rzeżączki ostrej wszystkie dotychczasowe sposoby poronne (sole srebrowe) — zawiodły. Również sposób Janeta nie jest metodą doskonałą. Co do rzeżączki przewlekłej, wzbogacono leczenie sposobem „metilacyi“ Guyona i metodą rozszerzania Oberländera.

4. Dr. F. Zahradnický (Něm. Brod). **O wyniku operacyi Vulpiusa: przeszczepianie ścięgien przy porażeniach kończyn.** Myśl zastąpienia mięśnia porażonego mięśniem zdrowym zapomocą przeszczepienia ścięgna mięśnia zdrowego na mięsień porażony, urzeczywistnił pierwszy Nicoladoni w r. 1882 przy operacyi stopy piętowej (*pes calcaneus*). W r. 1892 dokonał tej operacyi Drobnik przy tyłostopiu porażennem (*pes equin. paral.*), najwięcej zaś udoskonalił ją Vulpius.

Autor zebrał z piśmiennictwa 226 przypadków przeszczepiania ścięgna, z których ogromna większość skończyła się pomyślnie. Sam autor leczył w ten sposób trzy przypadki stopy szpotawej porażennej (*pes varus paralyt.*). Utraconą siłę m. m. strzałkowych (*m. peroneorum*) i m. m. wyprostnych nogi zastępował przez ścięgno Achillesa, a w jednym przypadku oprócz tego i przez m. goleniowy przedni. We wszystkich przypadkach nastąpiła poprawa, lecz zawsze trzeba było zapomocą kąpieli, mięsienia i elektryzowania pobudzać mięśnie do czynności.

5. Dr. V. Kopfstein (Ml. Boleslav). **Rozwój rakowca skóry w torbielu naskórkowym, powstałym po urazie w okolicę krzyżową.** Przypadek dotyczy mężczyzny 58-letniego. Mając lat 10 doznał on ciężkiego urazu w okolicę kości krzyżowej; w kilka miesięcy później wyrósł na tem miejscu guz wielkości orzecha włoskiego, który w ciągu 20 lat doszedł do wielkości pięści. Dopiero na rok przed wstąpieniem do szpitala, więc po 48 latach, nowotwór ten zaczął się znowu uderzająco powiększać. Dokonano operacyi, wyłuszczono torbiel o ścianach, dochodzących miejscami do 1 ctm. grubości, wypełniony treścią kaszowatą, składającą się z nabłonka i miazgi rozpadłej. Włosów ani zębów nie znaleziono. Mikroskopowo stwierdzono tylko torbiel, wyścielony wielowarstwowym nabłonkiem brukowym. Lecz prawie jedna trzecia ściany torbiela okazywała typowe bujanie rakowate z wielką ilością czopków i pereł rakowcowych.

Rozwój raka skórnego w ścianie torbiela skórzastego stwierdzono i opisano kilka razy w jajniku, w torbielach zaś skórnych rak należy do wielkich rzadkości (dwa przypadki Frankego i jeden przypadek Wolffa). Przypadek Kopfsteina jest zajmujący i jeszcze ze względu na pochodzenie tego torbiela skórnego. Za przyczynę powstania przyjmuje autor ów uraz poprzedzający, który spowodował przemieszczenie cząsteczki naskórka w tkankę podskórną. Z cząsteczki tej zaś rozwinął się torbiel, podobnie jak opisane przez Grossego i Reverdina torbiele na palcach ludzi ciężko pracujących, podobnie również, jak udało się Schweningerowi i Massemu otrzymać takie sprawy na drodze doświadczalnej.

6. Dr. V. Chlumský (Kraków). **Demonstracya nowego guzika do enteranastomozy,** zrobionego z czystego magnezu i znikającego (przez nadżarcie i wessanie) w ciągu 10—14 dni z przewodu pokarmowego.

7. Dr. O. Kutvirt (Praga). **Dzisiejszy sposób operowania nowotworów nosowo-gardzielowych.** Po wstępie historycznym opisuje autor sposób wykonywania operacyi powyższej w klinice prof. Kaufmanna w Pradze: zapomocą zagiętego zgłębnika z uszkiem wprowadza się nitkę przez nos do gardzieli i wyciąga się przez usta. Na nici tej uwiązuje się drut, przeznaczony do pętli galwanokaustycznej i wciąga go się do gardzieli tak, iż oba końce wystają z otworu nosowego. Przy pomocy palca wprowadzonego do ust okręca się pętlę dookoła szypuły nowotworu. Następnie łączą się oba wolne końce drutu ze stosem galwanicznym. Po przypaleniu nowotwór wypada przez jamę ustną. Szypułę wypala się dodatkowo prądem elektrycznym lub kwasem chromowym. Krwotok udawało się zawsze zatamować bez podwiązywania tętnicy dogłowowej (nawet przy mięsakach), co najwyżej stosowano tamponadę nosa i hipodermoklysma.

8. Dr. Dobrucki (Lublin). **Przyczynek do kazuistyki cięcia łonowego.** U kobiety 22-letniej z miednicą krzywiczą wykonał autor w r. 1899 symfiseotomię (pierwszą w Królestwie Polskiem), poród ukończył kleszczami, przyczem końce spojenia oddaliły się na 3 ctm., a *lig. arc. infer.* i *lig. sacro-iliac. anter. sin.* uległy pęknięciu. Po urodzeniu się dziecka wystąpił wypływ cuchnący i odma maciczna. Dziecko było w stanie zamartwiczym, zostało jednak ocucone i umarło w 24 godzinach. Matka gorączkowała przez dni pięć (39°); od 5-go do 20-go dnia istniała przetoka pęcherzowa.

W rok później drugi poród, ponowna symfiseotomia, przez dwa tygodnie ciepłota dochodzi do 40°, dziecko żyje. Trzeci poród odbył się siłami natury; dziecko małe, zdrowe. W następujących dwóch ciążach położenie nóżkowe, trudne wydobycie główki, śmierć dziecka.

Kobieta ta obecnie czuje się zdrową i chodzi dobrze, choć ruchomość spojenia przy chodzeniu bardzo jest wyraźną.

9. Dr. J. Talko (Lublin) demonstruje przyrząd Nieznamowa z Charkowa (opisany w „Wiestniku oftalm.“ 1901), podobny do przyrządu Finsena i składający się z dwóch szkieł: pierwszego płasko-wypukłego (8 D), drugiego płaskiego, pomieszczonych w metalowej oprawie w oddaleniu 2 ctm. Przestrzeń między niemi wypełnia się płynem zatrzymującym promienie cieplne (roztworem błękitu metylowego 1: 5000), wskutek czego przechodzą tylko promienie chemiczne.

Doświadczenia na królikach wykazały, że zapalenia spojówki i rogówki, wywołane sztucznie przez różne drobnoustroje, goiły się, jeżeli je leczono tym przyrządem, podczas gdy w oku nieleczonem sprawa rozwijała się dalej. Na podstawie tych doświadczeń stosował N. leczenie promieniami słońca w chorobach zakaźnych rogówki i to z wynikiem pomyślnym.

10. Prof. J. Deyl (Praga). **Oczna niedomoga nerwowa.** (Temat ogólny). Zajmując się etyologią tej choroby, opisanej w roku 1883 przez Wilbranda pod nazwą *asthenopia neurasthenica*, autor nie uznaje czynników, dotąd przytaczanych: naśladowania, samogwałtu, niedokrwistości kory mózgowej itd. W symptomatologii choroby tej, twierdzi Deyl, — spotykamy się z objawami, świadczącymi: 1. za uszkodzeniem czynności mięśni ocznych (łatanie pisma, zbliżanie książki, podwójne widzenie); 2. za naruszeniem samego narządu wzrokowego (zmniejszenie bystrości wzrokowej, zwężenie pola widzenia) i 3. za drażnieniem nerwu trójdzielnego, (łzawienie, ból itd.). Możnaby więc szukać przyczyn w tem miejscu, gdzie odnośne nerwy leżą blizko koło siebie, to znaczy — na podstawie czaszki. Z drugiej strony zwraca autor uwagę na blizki związek niedomogi ocznej z migreną, bo w 92% tego cierpienia wywiady wykazały migrenę u rodziców. Autor już dawniej stwierdził, że napad migreny zostaje wywołany przez ucisk unaczynionej i chwilowo powiększonej przysadki mózgowej (*hypophysis cer.*) na cienkie gałązki, wychodzące z tętnicy dogłowowej (lub *art. commun. post.* i *art. choroid. ant.*) i odżywiające skrzyżowanie wraz ze szlakiem nerwu wzrokowego, a zarazem przez ucisk na I. gałązkę n. trójdzielnego i na nerwy mięśni oka.

Autor więc wnioskuje, że dzieci odziedziczają od cierpiących na migrenę opisane stosunki anatomiczne tak, że wszystkie wspomniane narządy są u nich do pewnego stopnia uciśnięte. Trudności ztąd wynikające (niedomoga oczna nerwowa) występują szczególnie wtedy, gdy zaczyna się praca umysłowa (z powodu przekrwienia). Wszystkie czynniki, które ułatwiają odpływ krwi z podstawy czaszki (zatoka jamista), zmniejszają natężenie cierpienia. To tłómaczy nam różne przyzwyczajenia takich dzieci (nachylanie głowy w tył, rozmaite ruchy twarzy i t. d.).

Natomiast załamywanie światła w oczach niema wpływu na powstawanie ocznej niedomogi nerwowej, bo nie jest ona wcale częstszą, n. p. u dalekowidzących, chociaż oni akomodują mocno.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dn. 3 października.

* Sprawa gruźlicy najenergiczniej jest dziś traktowana w Anglii. Do składu Komisyi przeciwgruźliczej, powołanej przez rząd angielski, weszli: prof. Forster (fizyolog z Cambridge), Sims Woodhead (patolog z Cambridge). Sidney Martin (patolog z Londynu), Mc. Fadyean (bakteryolog z Londynu) i Boyce (patolog z Liwerpolu). Zadaniem Komisyi jest rozwiązanie trzech następujących zagadnień: 1) czy przyroda gruźlicy ludzkiej jest tożsamą z gruźlicą bydła rogatego? 2) czy gruźlica ludzka przenosi się na zwierzęta i wzajemnie? 3) jeżeli odpowiedź na to drugie pytanie jest potakującą, to jakie warunki sprzyjają przenoszeniu zarazka, a jakie utrudniają je?

* Nr. 149 »Odczytów klinicznych« opuścił prasę i zawiera tłómaczenie rozprawy Lesagea: »Ostry katar żołądka i kiszek u niemowląt«, wykonane przez Dra J. Brudzińskiego.

* W świeżo zakończonym 73-cim Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Hamburgu kol. Dr. Bier zdał sprawę z pracy Dra Droby p. t. »Pasorzyt gruźliczy i jego właściwe miejsce w systemie grzybów«. Wnioski autora bardzo zainteresowały słuchaczy, wywołały żywe rozprawy, oraz oznajmienie najkompetentniejszych mężów nauki, że bezzwłocznie zajmą się przeprowadzeniem prac kontrolnych.

* Austryackie ministeryum spraw wewnętrznych wydało zakaz sprzedawania eteru siarkowego w celach spożywczych, w szczególności zaś jako dodatku do napojów wyskokowych w zamiarze ich wzmocnienia. Apteki wydawać mają eter siarkowy tylko jako lek, ściśle trzymając się recepty.

* Pewien właściciel upoważnionego zakładu dla mechanoterapii w Austryi zrobił podanie, ażeby mu pozwolono na wprowadzenie tuszów z gazu kwasu węglowego, jako czynnika leczniczego w chorobach newralgicznych, gośćcowych itd. Ministeryum udzieliło żądanego pozwolenia, zastrzegając, ażeby cylindry z kwasem węglowym były stalowe i wytrzymywały ciśnienie 250 atmosfer, ażeby lokal był łatwo przewietrzalny, i ażeby stosowaniem tego sposobu leczenia kierował zawsze lekarz.

* Petersburgski »Wracz« podaje w Nrze 36 treściwe sprawozdanie z tegorocznego Zjazdu chirurgów polskich, pióra Dra Ostrowskiego.

* Stopień Dra wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiel. otrzymał Emanuel Damański.

* Dr. W. w Wiedniu został wezwany do chorej, która przed trzema godzinami otruła się arszenikiem: pragnąc dać najszybszą i najskuteczniejszą pomoc, wezwał Dr. W. telefonicznie Towarzystwo ratunkowe i zawiadomił zarząd szpitalny, a sam pozostał w domu, oddając się dalej rozpoczętej ordynacyi. To postąpienie Dra W., któremu zdawałoby się nic zarzucić nie można, dało powód magistratowi do wydania wyroku, w którym magistrat wyraża «ostre ostrzeżenie» Dr. W. i wzywa go, ażeby na przyszłość sam się stawił w podobnych okolicznościach, zabierając z sobą lek wymiotny i pompę żołądkową; wyrok ten zapadł na podstawie prawa sanitarnego z roku 1870.

Wiedeńska Izba lekarska zastanawiała się nad tem zajściem i uznała wyrok magistratu za bezprawny, gdyż sprawy tego rodzaju należą do Rady honorowej Izby, a nie do magistratu; Izba wezwała Dra W., ażeby założył rekurs do namiestnictwa przeciw udzielonej mu przez magistrat naganie.

* Do dnia 27 września stwierdzono dur osutkowy w następujących powiatach Galicyi: w kamioneckim (2 gminy); w mościskim (1 gmina); w nadworniańskim (1 gmina); w rawskim (1 gmina); w sanockim (1 gmina) i w stryjskim (1 gmina).

* Mór w ostatnim lat dziesiątku stanowczo zyskuje na sile szerzenia się: wątpimy, ażeby żegluga dzisiejsza liczebnie mogła się bardzo różnić od tej, która już była rozwinięta w całej pełni przed 10—15 laty; zwiększona zatem liczba przypadków moru, pojawiającego się od czasu do czasu w różnych miejscowościach, głównie portowych, nie da się wytłómaczyć samą komunikacyą z dalekim wschodem, gdyż ta, jak wspomnieliśmy, i dawniej istniała; należy więc tu przypuścić jakiś czynnik inny, który jest nośnikiem zarazka; mimowoli przychodzi na myśl możebność wielokrotnie wskazywana epidemii moru u szczurów, których skutecznie dosięgnąć nie mogą przepisy portowej policyi sanitarnej. W obecnej chwili, prócz Aleksandryi, Port Saidu, Mit Gamru, Smirny, Konstantynopola, najbliższą nas jest epidemia w Neapolu, przeciw której rząd włoski wystąpił z całym rynsztunkiem nowoczesnych zasobów i ścisłych przepisów sani arno-policyjnych.

* Zarząd zdrojowiska w Ems wydał wezwanie do publiczności, a w szczególności do dam, upraszając je, ażeby zapobiegły, przez należyte podpinanie sukien, podnoszeniu kurzu na przechadzkach, jak wiadomo tak szkodliwie wpływającego, zwłaszcza u chorych, na narząd oddechowy. Wezwanie nie odniosło pożądanego skutku: pozostaje więc zarządowi udać się do wyższej władzy policyjno-sanitarnej, ażeby przeprowadziła to ze wszechmiar rozumne i niezbędne zarządzenie, co niezawodnie nastąpić musi.

* Dzienniki amerykańskie donoszą o nowych ofiarach, spowodowanych badaniami nad etyologią żółtej febry: w Hawanie ośm osób wystawiło się dobrowolnie na pokąsanie przez moskity, zakażone żółtą febrą: dwie z nich już umarły, trzy walczy ze śmiercią, dwie inne są na drodze do wyzdrowienia, a jedna jest zdrowa. Dzienniki słusznie sądzą, że nie należy podobnych doświadczeń robić na ludziach, nawet na tych, którzy się sami na to zgadzają.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Plehn, znany badacz malaryi, otrzymał tytuł profesorski. Dr. Ziemke mianowany został prof. nadzw. sądowej medycyny w Halli. Dr. Johannsen mianowany prof. fizyologii w Stockholmie.

Nekrologia. Zmarli: Adolf Winter, profesor w Lipsku, zmarł w 85 roku życia. Prof. Euler zmarł w Berlinie w 74 roku życia.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 39. Flatau i Koelichen: O stwardnieniu rozsianem, przebiegającem pod postacią zapalenia rdzenia poprzecznego. Lachs: Ginekologia u Celsusa (c. d). — (Nru 38 *Medycyny* nie otrzymaliśmy).

— *Časopis lékaru českých* Nr. 39. Cumpelik: Příspěvek k symptomatologii delirii trementis. Wiesner: Diaetotherapeutický význam vody (dok.).

— *La Presse médicale* Nr. 77. Jayle: Szpital im. Trousseau. — Nr. 78. Claude i Zaky: Działanie lecznicze lecytyny w gruźlicy.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 39. Tittel: O wrodzonem zboczeniu w budowie jelita grubego. Neutra: Przyczynek do etyologii Dupuytrenowskiego skurczu palców. Türk: Przyczynek do rozpoznawania zrostów osierdzia, oraz o wadach zastawki trójkończystej.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 39. Edinger i Treupel: Badania związków rodanu. Stuppler: O rozległem zlewającem się krwawieniu włosowatem w moście Varola, rdzeniu przedłużonym i półkulach. Baumgarten: Świąd starczy języka. Burgl: Dwa śmiertelne przypadki wewnętrznego zatrucia się lysolem, oraz uwagi nad działaniem lysolu. Schwabe: Przypadek wielorakiego zapalenia nerwów po zatruciu tlenkiem węgla, z zajęciem nerwu wzrokowego. Brunotte: Przypadek operacyjnego wyleczenia przedziurawienia otrzewnej. Kelling: Wytamponowanie jamy brzusznej powietrzem w celu zatamowania grożącego życiu krwotoku kiszkowego.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 39. Plehn: O leczeniu czerwonki. Stein: Wytwarzanie protezy przez podskórne wstrzykiwanie parafiny. Brunzlow: Przypadek gruźlicy stawu kolanowego i jego leczenie Kochowską tuberkuliną (T. R.). Homberger: Leczenie wypocin i wysięków. Weber: Trzy nowe przypadki odziedziczonego bezładu postępującego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 39. Allard: W sprawie wykazania kwasu octowego w moczu. Stiller: Pluskanie w żołądku i jego niedomoga. Buttersack: Pozorne i rzeczywiste ogniska chorobowe. Aldor: O ciągłym upływie soku żołądkowego. Schönstadt: Guz nerki u dziecka 6-miesięcznego. Operacya.

Redakcya otrzymała. Havelock Ellis: Geschlechtstrieb und Schamgefühl. Kędzior: O przewlekłem unieruchomiającem zapaleniu kręgosłupa. Strauss: Grundsätze der Diätbehandlung Magenkranker.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.